L. LIX. 5/c.

Nos. spec.

M. o 239/3

COURS
DE
PATHOLOGIE INTERNE

PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par M. G. ANDRAL,

PROFESSEUR A LADITE FACULTÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ, MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR, ET MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS ET ACADÉMIES NATIONALES ET ÉTRANGÈRES.

RECUEILLI ET RÉDIGÉ

PAR AMÉDÉE LATOUR,

DOCTEUR EN MÉDECINE,
RÉDACTEUR EN CHEF DU JOURNAL HEBDOMADAIRE DES PROGRÈS DES SCIENCES MÉDICALES.

Notre esprit est comme une terre, et les leçons des maîtres sont comme la semence qu'on y jette. HIPPOCRATE.

TOME TROISIÈME.

PARIS.

LIBRAIRIE DES SCIENCES MÉDICALES

DE JUST ROUVIER ET E. LE BOUVIER,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 8.

BUREAU DU JOURNAL HEBDOMADAIRE

DES PROGRÈS DES SCIENCES MÉDICALES.

1836.

COURS
DE
PATHOLOGIE INTERNE.

LIVRE CINQUIÈME.

MALADIES
DES ORGANES DE LA VIE DE RELATION.

Nous avons étudié jusqu'ici les maladies des appareils de la vie de nutrition; nous allons nous occuper, dans ce livre, des maladies des appareils de la vie de relation. Nous commencerons par les maladies des centres nerveux, puis nous étudierons celles des cordons nerveux, pour arriver aux altérations dont le système nerveux ganglionnaire peut être le siége.

L'étude des maladies du système nerveux est hérissée de difficultés. Les faits qui doivent servir de matériaux à leur histoire sont disséminés dans les livres et dans les recueils périodiques; personne ne les a encore rassemblés, et il n'existe pas d'ouvrage qui ait embrassé dans leur ensemble les maladies nombreuses et complexes dont le système nerveux peut être atteint. A cette première difficulté, se joint celle qui provient de la divergence d'opinions que chaque observateur déduit des faits qu'il étudie. Nous allons voir, en nous livrant avec soin, à cette laborieuse étude, que la science, sur ce point, est dans un état complétement provisoire et

qu'elle est bien moins avancée que celles des maladies dont nous avons déjà fait l'histoire.

Quelques considérations préliminaires mettront en évidence ce que nous venons d'avancer.

Toute maladie offre à considérer, comme éléments nécessaires de son étude, les causes, les symptômes, les lésions anatomiques dont les symptômes ne sont souvent que les résultats, enfin le traitement. Dans les maladies nerveuses, il existe des circonstances qui rendent l'étude de ces divers éléments beaucoup plus difficile que dans les autres maladies.

Ainsi, pour les causes, ici comme dans les autres maladies, on doit les rechercher 1° dans les circonstances extérieures ; 2° dans l'action réciproque des organes les uns sur les autres; 3° dans le mode d'accomplissement et la nature des fonctions de l'organe malade.

Et bien, pour le premier ordre de causes, il est incontestable que le système nerveux n'est pas influencé d'une manière fort notable par les agents extérieurs. Quelle différence, sous ce rapport, entre le système respiratoire et l'appareil digestif !

Il n'en est pas de même du second ordre de causes qui agit d'une manière puissante dans la production des maladies du système nerveux. Le plus léger trouble dans le mode d'action d'un organe réagit sur les nerfs; il n'existe pas de maladie dans laquelle ils ne jouent un rôle, quelquefois secondaire, à la vérité, mais souvent aussi assez important pour que les accidents nerveux doivent être mis en première ligne.

Quant au troisième ordre de causes, s'il est vrai qu'une source de maladies existe pour tout organe dans la nature et le mode d'action de ses fonctions, com-

bien doivent être puissantes dans la production de ses maladies les fonctions du système nerveux ! C'est à lui qu'appartiennent en effet les phénomènes importants des actes intellectuels et moraux, et qui ne sait que c'est là une cause particulière de perturbations nombreuses? Mais ici quelle différence dans l'aspect des mêmes maladies ! Les phénomènes intellectuels et moraux ne s'accomplissent pas, évidemment, de la même manière chez tous les individus ; ils varient suivant les diverses positions sociales, selon les époques, selon les professions, suivant les idées philosophiques ou religieuses dominantes, etc. Comment s'étonner, après cela, de la différence d'aspect que présentent ces maladies? le médecin qui pratique en ville et dans un hôpital a lieu tous les jours d'être témoin de cette différence. Il est incontestable aussi que certaines maladies nerveuses qui se développaient sous l'influence des fortes croyances religieuses qui dominaient dans le moyen-âge, que les danses de Saint-Guy épidémiques, les extases, etc., ne se rencontrent pas de nos jours, où règnent des idées d'un autre genre, qui produisent à leur tour d'autres maladies qu'on n'avait point alors.

L'étude des symptômes ne présente pas des difficultés moins sérieuses. Dans les maladies de la poitrine et de l'abdomen, par exemple, l'application des sens à l'étude des symptômes est d'un immense secours, de là le degré de précision que l'on obtient dans le diagnostic de ces maladies. Rien de semblable dans les maladies nerveuses ; nos moyens d'investigation sont insuffisants et bornés, et, le plus souvent, on ne peut arriver à la connaissance des maladies du système nerveux que par induction.

Un écueil redoutable à éviter est celui que des théories prématurées sont venues jeter à travers l'étude des maladies nerveuses. Suivant la théorie la plus récente, toutes les affections nerveuses peuvent être rapportées à une augmentation ou à une diminution de l'excitabilité. Evidemment cette théorie est inadmissible, et dans l'étude à laquelle nous allons nous livrer nous verrons fréquemment qu'il y a autre chose que cette dichotomie.

Des altérations de nature très diverse peuvent produire des désordres fonctionnels semblables; vous observerez quelquefois les mêmes symptômes sur deux individus, dont l'un aura le cerveau congestionné, et dont le cerveau de l'autre sera anémié.

Par contre, des symptômes différents pourront traduire des lésions identiques dans leur nature, et cela pourra dépendre du siége de la lésion, de sa formation lente ou rapide et de son étendue.

Il est très rationnel, assurément, de considérer le cerveau comme un organe multiple composé par l'agrégation d'organes ayant des fonctions diverses; mais, hâtons-nous de le dire, les localisations qu'on a voulu faire sont prématurées. Sur quelles bases inébranlables a-t-on établi le siége précis de l'intelligence, de la parole, du mouvement, du sentiment, etc.? Ce sont là d'immenses questions d'avenir, et tout en admettant la diversité d'organes, il faut bien se garder d'oublier qu'il existe un lien, un accord qui forment l'unité du principe vital.

Voilà, certes, de grandes et de sérieuses difficultés, qu'il serait possible cependant de soumettre à des lois; mais celle qui provient de la disposition particulière

à chaque individu, de cette inconnue qu'on ne peut éliminer et qu'il faut admettre, sous peine de rejeter un fait, de *l'idiosyncrasie*, en un mot, en vertu de laquelle une même action produit chez deux individus des phénomènes si différents; cette idiosyncrasie qui joue un rôle si important dans les maladies nerveuses, comment la prévoir, comment la régulariser?

Ce n'est pas tout : le retentissement sympathique devient, dans les maladies nerveuses, une source de difficultés énormes. Il arrive souvent qu'on ne sait si les symptômes qu'on observe prennent leur point de départ dans le système nerveux ou dans un autre organe. Voyez ce qui arrive dans cette maladie, désignée sous le nom de fièvre cérébrale des enfants.

D'ailleurs les symptômes des maladies nerveuses offrent des différences très remarquables, suivant les âges, de sorte qu'il peut arriver que deux bons observateurs placés, l'un, dans un hôpital d'adultes et de vieillards, l'autre, dans un hôpital d'enfants, fassent des monographies entièrement dissemblables, quoique leurs observations aient été parfaitement recueillies. Cela ne peut provenir que de la différence d'âge des individus qu'ils observaient.

Telles sont les difficultés que présente l'étude des causes des maladies du système nerveux.

L'étude des lésions anatomiques est-elle plus avancée? Incontestablement depuis quelques années les recherches d'anatomie pathologique ont fait découvrir des altérations des centres nerveux qui étaient inconnues à nos devanciers. Ainsi le ramollissement du cerveau, entrevu par Morgagni, est aujourd'hui un point d'anatomie pathologique bien connu, grâce aux

beaux travaux de MM. Lallemand et Rostan. Mais que le nombre d'altérations connues est petit à côté de celui des lésions qu'on ignore ! Les cas où, après la mort, on trouve quelque chose d'appréciable pour le scapel sont les plus communs pour les autres organes; pour le système nerveux, c'est tout l'opposé : les cas où on rencontre des lésions sont de beaucoup les plus rares. Cette assertion paraîtra paradoxale à ceux qui ne connaissent des lésions nerveuses que les trois ou quatre maladies qu'on observe dans les hôpitaux; mais les affections nerveuses se comptent par centaines, et pour ne parler que de ces grandes perturbations qui portent sur le mouvement, sur la sensibilité, sur l'intelligence, où est la lésion dans ces cas ? La plupart du temps on n'en trouve aucune, ou celles qu'on observe n'ont aucun rapport avec les désordres fonctionnels. Peut-on dire qu'il n'en existe pas ? Ce serait aller trop loin; tout ce qu'il est permis de dire, c'est qu'on ne les voit pas, et que cependant, puisqu'il y a lésion d'action, il est probable qu'il y a lésion d'organe. L'anatomie pathologique n'est pas en effet une science définitivement arrêtée ; le progrès est dans l'avenir, attendons avec espérance.

Et d'ailleurs toutes les recherches ne peuvent pas se faire avec le scalpel. Il est infiniment probable qu'un grand nombre de troubles variés peuvent prendre leur point de départ dans la différence des proportions des éléments chimiques qui entrent dans la composition du système nerveux. Ainsi, dans ces derniers temps, on a trouvé qu'il y avait diminution de l'élément aqueux et augmentation de l'albumineux de l'enfance à la vieillesse. La proportion de phosphore varie aussi

suivant les âges; cet élément est à son maximum de quantité chez les adultes. Qui peut dire qu'à une différence dans la prédominance de tel ou tel élément ne soient pas liées un grand nombre d'altérations fonctionnelles? Voilà encore des questions d'avenir, et dont la solution devra jeter un grand jour sur cette partie de la pathologie.

Nous venons de voir de combien de difficultés est entourée l'étude des causes, des symptômes et des caractères anatomiques des maladies nerveuses; le traitement n'en présente pas de moins grandes.

Quand sur des organes autres que les centres nerveux on observe des signes d'excitation et d'irritation, on conclut nécessairement à l'existence de la phlogose de ces organes et on emploi les antiphlogistiques. Il en est autrement pour le système nerveux dans beaucoup de cas. Ainsi, vous observez des symptômes de stimulation; vous saignez : les symptômes s'aggravent à mesure que vous débilitez le malade, et remarquez bien qu'il peut se faire qu'avec les maladies qu'exaspèrent les émissions sanguines coïncident d'autres maladies qui les exigeraient, telles que l'inflammation du poumon, de l'intestin, du péritoine même; mais si vous les employez dans des cas semblables; l'état du cerveau deviendra plus grave que ces maladies. Remarquons encore que certains états du cerveau qui s'exaspèrent par la saignée sont quelquefois produits par des pertes de sang trop abondantes, et qu'ils disparaissent très bien sous l'influence des ferrugineux et des antispasmodiques.

Ce n'est pas toujours par les moyens médicamenteux qu'on agit sur le système nerveux; il en est d'autres qui

agissent spécialement sur l'imagination et qui ne sont pas moins efficaces. Ainsi dans ces maladies produites de toutes pièces sous l'influence d'une émotion morale vive, d'une croyance énergique, on a vu des moyens analogues à ceux qui les ont produites amener leur guérison ou une amélioration notable. N'est-il pas vrai qu'une foi vive au baquet mystérieux de Mesmer, qu'une croyance aveugle aux tours de passe-passe du magnétisme animal, qu'une confiance robuste dans les infinitésimales fractions de l'homœopathie, ont produit un tel effet sur l'imagination, que certaines maladies ont été favorablement modifiées ?

La pathologie du système nerveux s'éclaire à la fois des travaux de l'anatomie et de la physiologie, et c'est avec raison qu'on a dit qu'à mesure que les sciences ont marché elles se sont toujours rencontrées à une certaine hauteur. Ainsi des dissections fines et minutieuses éclaireront sans aucun doute bien des points encore obscurs. Il est, par exemple, quelques maladies du cervelet qui produisent la cécité chez les enfants, comment se rendre compte de ce fait, si ce n'est par la dissection qui démontre que la deuxième paire prend ses racines dans les tubercules quadrijumaux qui sont en connexion avec le cervelet *par le processus cerebelli ad testes ?*

Dans certains cas, on a vu le mouvement continuer dans les membres inférieurs, bien que la moelle épinière fut presque complétement interrompue et que la communication des deux bouts ne se fit qu'à l'aide d'un petit lambeau très ténu, ou même qu'il n'y eut qu'un peu de liquide interposé. Il a été naturel de se demander alors comment les fonctions n'avaient pas

été totalement suspendues? L'anatomie comparée s'est chargée de répondre, en démontrant que dans les cas où la moelle n'est plus un organe de sentiment, elle n'a qu'un très petit volume. Elle a, de plus, démontré que chez certains poissons où les nerfs sont séparés de la moelle par un liquide, ces cordons sont cependant aptes à transmettre le mouvement.

A ces résultats fournis par l'anatomie, la physiologie expérimentale a joint les siens et a rendu d'immenses services à la pathologie. C'est ainsi que certaines paralysies du mouvement à la face, le sentiment restant intact, et *vice versâ*, ne sont bien expliquées que depuis que les magnifiques travaux de C. Bell et de M. Magendie ont mis hors de doute que les lésions des cordons postérieurs de la moelle donnent lieu aux lésions de sentiment, et celle des cordons antérieurs à des troubles du mouvement. Il vous arrivera de rencontrer des individus qui perdent tous leurs sens, la vue, l'ouïe, l'odorat, sans que vous puissiez soupçonner aucune altération dans les nerfs optiques, acoustiques, olfactifs. Naguère encore on plaçait ces faits au nombre de ceux où l'anatomie pathologique est impuissante; dans ces derniers temps cependant, on a prouvé que la cinquième paire était, chez l'homme, nécessaire à l'accomplissement de la vue, de l'odorat et de l'ouïe, et l'anatomie comparée a démontré que, dans certaines espèces, la cinquième paire était le nerf principal de ces fonctions. Guidé par ces données, on a cherché si dans ces cas d'altération des sens, il n'y avait pas quelque lésion de la cinquième paire, et quelquefois on n'en a trouvé que là.

Ainsi donc, l'anatomie et la physiologie sont pour

la pathologie une source féconde de lumières; à son tour la pathologie peut éclairer une foule de points dans ces sciences.

Fidèle à la marche que nous avons suivie dans les maladies des autres appareils, nous établirons dans les maladies nerveuses cinq grandes classes d'altérations:

1° Lésions de circulation;
2° ——— des sécrétions;
3° ——— de nutrition;
4° ——— d'innervation;
5° Productions morbides.

Nous étudierons tous les faits, ceux qui sont démontrés comme ceux qui ne le sont pas, mais qui sont vraisemblables. Nous ne rejeterons pas même de prime-abord ceux qui sont réputés faux et inexacts, car ils peuvent être réhabilités plus tard lorsque les théories qui les excluent auront été détrônées.

Nous ne négligerons pas l'étude des théories, car toutes mobiles et passagères qu'elles soient, les théories formulent les faits et sont intéressantes à cause de cela.

Nous nous garderons bien de rejeter toute hypothèse, car ce qui était hypothétique hier est démontré aujourd'hui, et l'hypothèse d'aujourd'hui peut avoir la vérité pour l'avenir.

Il est certaines questions que nous nous contenterons de poser, nous prendrons le milieu entre un scepticisme exagéré qui tue tout, et une tendance trop grande à tout croire; le doute dans lequel nous nous tiendrons n'est pas le scepticisme, il est nécessaire à la science et à ceux qui la cultivent.

PREMIÈRE PARTIE.

MALADIES DES CENTRES NERVEUX.

I^re CLASSE. — LÉSIONS DE CIRCULATION.

A. DE L'HYPÉRÉMIE OU CONGESTION DES CENTRES NERVEUX.

C'est un maladie commune et qui se présente sous des formes variées. Elle peut être générale ou partielle. Quand elle est partielle, elle peut être bornée aux lobes cérébraux, à un seul hémisphère, à une fraction d'hémisphère. Elle peut siéger dans la substance grise ou dans la substance blanche, être profonde ou périphérique ; elle peut envahir le cervelet seulement, en tout ou en partie ; enfin, la moelle épinière dans toute son étendue ou dans quelques points seulement, peut en êtrele siége.

Caractères anatomiques. Le caractère le plus tranché de la congestion est un certain degré de coloration rouge ; mais pour bien apprécier cette lésion anatomique, il est très important de connaître les diverses colorations normales que présentent les centres nerveux.

Dans l'état normal, la substance grise contient plus de vaisseaux que la substance blanche, et se trouve par conséquent plus notablement injectée; le fond des anfractuosités est aussi plus injecté que le sommet des circonvolutions. Il importe, dans les recherches d'anatomie pathologique, de tenir compte de cette disposition normale.

Dans le cerveau, on observe trois couches diverse-

ment colorées : une superficielle, foncée et grisâtre ; une moyenne, d'un blanc sale, et une profonde, de couleur plombée. La moyenne est la moins foncée ; la superficielle est celle qui l'est le plus. Les *corps striés* sont plus foncés à la surface qu'au centre, cependant on trouve dans leur centre quelques points rosés. Les *couches optiques* sont plus foncées au centre qu'à la surface et leur couleur varie d'ailleurs suivant les âges : rosée dans l'adolescence, plus blanche dans l'adulte ; elle est jaunâtre dans la vieillesse.

Le *cervelet* est normalement plus injecté que le cerveau, et les vaisseaux les plus gros sont autour du *corps rhomboïdal*.

Les *tubercules quadrijumeaux* sont grisâtres au centre et blancs à la surface.

La *moelle épinière* est blanchâtre à la circonférence et grisâtre au centre : celui-ci est naturellement un peu rougeâtre.

La substance grise est, en général, d'autant plus injectée normalement que les sujets sont plus jeunes, que les malades succombent à une affection aiguë, qu'ils meurent avec une gêne de la circulation ou de la respiration, que l'autopsie est faite plus près du moment de la mort, que le cerveau a été exposé à l'air, que la tête a été placée daus une position déclive, et sans doute c'est à cette dernière cause qu'est due la coloration plus foncée du cervelet.

Dans l'hypérémie des centres nerveux, on trouve dans les parties congestionnées, une couleur rougeâtre, cette rougeur est pointillée ou sablée dans la substance blanche, uniforme dans la substance grise. Cette couleur rouge peut varier d'une nuance claire à une plus foncée.

Quand la congestion a duré un certain temps la couleur peut être jaune ou ardoisée selon que la maladie a été plus ou moins longue. On peut attribuer cette coloration soit à la diminution de la matière colorante du sang, soit au dépôt d'une nouvelle matière colorante.

En général, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est légèrement infiltré, ce qui tient à la grande loi des effets produits par la gène de la circulation.

Dans certains cas on trouve des ecchymoses à la périphérie du cerveau ou dans la pie-mère.

Causes des congestions cérébrales. Il faut les considérer dans le monde extérieur et dans l'individu lui-même.

1° L'atmosphère peut influer de diverses manières sur la production des congestions cérébrales. Voici ce qu'a appris l'observation quant à sa température.

L'homme ne peut pas vivre à une température plus haute que celle de 50° c. A une température de 50 à 40°, il meurt rapidement frappé par une congestion cérébrale. Il en est de même à une température de 40 à 35°. On trouve dans la *Bibliothèque médicale*, tome LXX, p. 250, trois cas remarquables de congestions cérébrales survenues sous l'influence de cette température.

A mesure que la température descend de cette élévation extrême jusqu'à 20° c., la tendance aux congestions cérébrales diminue, et au-dessous de ce terme la fréquence de ces affections n'est plus en rapport avec l'élévation de la température. Au contraire, dans nos pays du moins, les congestions cérébrales sont plus fréquentes en hiver que dans les autres saisons. Ainsi sur cent quatorze cas recueillis par moi, j'ai

trouvé qu'il y en eu cinquante dans les mois de décembre, janvier et février, trente et un dans les mois de mars, avril et mai, trente-six dans les mois de juin, juillet et août, et dix-sept dans les mois de septembre, octobre et novembre. La désastreuse campagne de Russie, et les relations des divers voyageurs dans les pays du nord, confirment cette influence du froid sur la congestion cérébrale. M. Leuret a observé et publié plusieurs cas de mort causés par des congestions cérébrales arrivées à Charenton pendant un hiver très froid et pendant que régnait en même temps un vent violent du sud-ouest.

L'influence de l'électricité atmosphérique sur les congestions cérébrales est encore problématique. Il est arrivé que l'électricité employée comme agent thérapeutique a déterminé une congestion cérébrale (*Voyez* dans la *Clinique médicale*, tome V, p. 264, un cas de ce genre rapporté d'après un journal de Milan). La lumière, d'après quelques relevés, ne paraîtrait pas sans influence sur la production de cette affection. Il résulterait de ces relevés qu'un sixième des cas seulement se serait déclaré pendant la nuit.

Les substances ingérées peuvent agir efficacement dans la production des congestions cérébrales, soit qu'elles portent directement leur action sur le cerveau, soit qu'elles n'arrivent sympathiquement à cet organe qu'en affectant d'abord l'estomac. Les boissons alcooliques exercent une influence non douteuse sur la production des congestions cérébrales.

L'opium et ses préparations sont des causes efficaces de congestions. J'ai vu une congestion cérébrale produite par une décoction d'une tête de pavot prise en

lavement. Le datura, la belladone, le cyanogène et ses préparations, l'acide carbonique, la digitale, la noix vomique, la ciguë, etc., peuvent aussi produire la congestion cérébrale. Toutes ces substances, qui agissent si diversement sur l'économie, ont cependant un effet commun sur le cerveau, celui de le congestionner. Remarquez cependant que, d'après les observations de M. Flourens, la congestion a lieu sur divers points des centres nerveux, suivant la substance ingérée. Ainsi l'opium congestionne le cerveau; la belladone, les tubercules quadrijumeaux; la noix vomique, la moelle épinière.

La congestion cérébrale peut reconnaître pour cause les influences exercées par le cerveau lui-même ou bien par d'autres organes. Ainsi un travail intellectuel forcé, des émotions morales vives, des passions violentes, peuvent déterminer la congestion. Des maladies diverses de cet organe, l'épilepsie est celle qui produit le plus souvent la congestion. C'est à cette congestion que sont dus les divers symptômes qui succèdent à l'attaque, comme le coma, la stupeur, etc.

Par l'appareil digestif. Dans certaines circonstances l'accomplissement des fonctions de l'estomac peut donner lieu à l'hypérémie cérébrale; ainsi elle se produit chez certains individus prédisposés par un travail trop actif de la digestion.

Une gastro-entérite aiguë peut aussi la produire, surtout chez les enfants.

Il importe cependant de ne pas rapporter toujours à une congestion cérébrale, le délire, les états comateux qu'on observe à certaines périodes de l'entérite folliculeuse. Ces accidents, en effet, qui sont quelquefois

produits, il est vrai, par l'hypérémie, peuvent se rencontrer chez des individus dont le cerveau, à l'autopsie, présente une pâleur remarquable.

Les maladies chroniques du tube digestif exercent aussi une influence marquée sur la production de l'hypérémie cérébrale. Ainsi, chez certains individus affectés de gastrite chronique, chaque exaspération est annoncée comme par un coup de marteau sur le cerveau, et la congestion de cet organe se produit. Un malade atteint de gastrite chronique éprouvait, toujours du même côté, une demi-paralysie du bras à chaque exaspération de la maladie, paralysie qui disparaissait à mesure que l'irritation de l'estomac diminuait.

Les maladies de l'intestin grêle ne sont pas sans influence sur la production de l'hypérémie cérébrale : il en est de même des affections du gros intestin où se rencontre de plus une cause toute spéciale, la rétention prolongée de matières, la constipation.

Les produits accidentels peuvent encore produire la congestion cérébrale en agissant comme de véritables épines qui attirent par intervalle du sang vers le cerveau, et y produisent l'affection que nous décrivons. Il en est de même des ramollissements, des foyers apoplectiques plus ou moins anciens. Dans tous ces cas, il peut se présenter deux séries de symptômes; les uns permanents qui dépendent des produits accidentels; les autres non permanents et qui tiennent à la congestion produite de temps en temps autour de cette épine.

La congestion cérébrale accompagne presque toujours les maladies des méninges.

Par l'appareil circulatoire. Une trop grande activité du cœur peut produire l'hypérémie cérébrale. Elle survient aussi, mais d'une manière toute mécanique, lorsqu'il existe un obstacle au retour du sang du cerveau vers le cœur. Ces obstacles sont très divers et peuvent siéger sur divers points, dans les vaisseaux ou dans le cœur. La congestion peut être le résultat de la position déclive de la tête. L'apoplexie des nouveaux-nés n'est souvent qu'un effet d'une congestion causée par un obstacle à la circulation.

L'état fébrile peut par la seule activité de la circulation produire des congestions du cerveau, comme on le voit dans les yeux, aux joues, etc.

La congestion cérébrale est un accident fréquent dans la période de réaction de certaines maladies, comme le choléra-morbus, les fièvres intermittentes pernicieuses.

L'inflammation de certains organes peut déterminer la congestion cérébrale, ainsi cette affection s'observe souvent dans les fièvres éruptives, dans les érysipèles de la face.

Il est certaines conditions de pléthore générale où la congestion parcourant divers organes peut se porter sur le cerveau.

L'état opposé, l'anémie générale, peut aussi déterminer la congestion cérébrale.

Par l'appareil respiratoire. Dans certains cas le moindre dérangement dans cet appareil cause des congestions cérébrales.

Par l'appareil musculaire. On a vu des individus être atteints de congestion en passant d'une position à l'autre, comme, par exemple, de la position couchée

à la station. Un jeune homme, après une walse forcée, épouve une congestion cérébrale, et meurt frappé comme par une rupture du cœur.

Par l'appareil génital. Des congestions cérébrales se forment souvent quelque temps avant l'époque de la première menstruation; elles sont fréquentes aussi chez les femmes à la cessation des règles, ou bien quand elles se suppriment, ou bien encore à chaque période menstruelle.

L'abus du coït, comme aussi une continence trop prolongée peuvent déterminer l'hypérémie cérébrale.

Age. Le maximum de fréquence est après l'âge de quarante ans, mais on les observe aussi sur des enfants et des jeunes gens.

Sexe. Il semble que les hommes y soient plus exposés que les femmes.

Symptômes. Les symptômes de la congestion cérébrale sont variables suivant sa durée, suivant son intensité et suivant la diversité des points affectés. Ils se présentent sous diverses formes.

1re *Forme.* C'est la plus légère et la plus fréquente; les grandes fonctions cérébrales, intelligence, sensibilité et motilité se conservent. Les malades éprouvent de la céphalalgie, des vertiges, des étourdissements, de la somnolence; quelquefois il y a lenteur, paresse dans les mouvements; d'autres fois, au contraire, il y a suractivité et besoin incessant de se mouvoir. Cette forme de la congestion cérébrale détermine des fourmillements qui peuvent être généraux, bornés à un seul membre, aux deux membres inférieurs, aux deux supérieurs, ou qui peuvent être croisés. La face peut en éprouver aussi d'un seul ou des deux côtés.

Il peut survenir des palpitations qui peuvent n'être qu'une simple coïncidence avec la congestion. Le pouls est plein, tendu, raide et vibrant ; les artères temporales battent avec force, bien que souvent les battements du cœur soient à l'état normal. La face est rouge, les yeux injectés ; il peut survenir de la dyspnée ; des hémorragies nasales peuvent avoir lieu. Les veines, surtout celles de la périphérie, sont gonflées. La circulation est donc modifiée dans les artères, les veines et les capillaires.

La fièvre peut exister, comme il peut n'y avoir aucun mouvement fébrile. Dans le premier cas, elle se traduit par tous les symptômes attribués à la fièvre inflammatoire.

Tous ces phénomènes peuvent ne durer qu'un instant ou se prolonger pendant un temps variable. Cette première forme peut ne se rencontrer qu'une seule fois, elle peut se répéter tous les soirs périodiquement, revenir tous les ans au printemps, ou à des époques diverses. Quelquefois elle affecte le type intermittent. J'ai connu un individu qui de temps en temps présentait cette forme de la congestion. J'en connais un autre qui, depuis l'âge de quatre ans jusqu'à trente-quatre, en a été continuellement affecté ; à cette époque elle a cessé pendant quatorze ans, a recommencé à quarante-huit ans, et elle n'a pas discontinué depuis.

Quand elle cesse, la santé peut revenir complète; elle peut être suivie d'une hémorragie cérébrale, ou d'un ramollissement, elle peut enfin être remplacée par une des formes que nous allons examiner.

2e *Forme.* Dans celle-ci qui est beaucoup plus grave, il y a perte absolue et subite de connaissance,

soit que la première forme ait ou n'ait pas précédé.

Le malade tombe tout-à-coup comme une masse inerte, les membres sont en résolution ou dans un état de raideur; c'est le coup de sang.

Cet état peut persister plus ou moins longtemps; la mort peut survenir après quelques minutes ou après plusieurs heures; il peut y avoir retour subit ou graduel à la santé. La congestion ayant cessé, quelques accidents peuvent survenir : l'intelligence peut se troubler pendant un temps variable, les sens peuvent s'affaiblir, la parole peut être embarrassée, il peut y avoir enfin faiblesse générale ou partielle.

Cette forme de la congestion cérébrale suscite une remarque importante. Les symptômes de l'hémorragie cérébrale la plus grave sont absolument semblables à ceux que nous venons d'examiner. Est-il possible de distinguer ces deux affections sous cette forme? Non, et le seul fait d'une paralysie générale, et d'une prostration subite doivent faire porter le diagnotic soit sur une hémorragie cérébrale grave, soit sur la congestion cérébrale.

3e *Forme*. Elle est caractérisée par l'hémiplégie, et ce qui distingue cette hémiplégie de celle qui résulte d'une hémorragie cérébrale, c'est qu'elle peut cesser tout-à-coup, comme je l'ai vu sur une femme qui fut frappée d'hémiplégie qui se dissipa fort promptement. Dans quelques cas, cependant, l'hémiplégie persiste sans qu'il y ait hémorragie, comme on a pu s'en convaincre par l'ouverture des corps, et comme M. Lélut l'a observé tout récemment. Il y a peut-être plus de cinquante cas de ce genre dans la science.

La langue peut se trouver subitement paralysée,

et cette paralysie persiste pendant un temps plus ou moins long.

Cette troisième forme s'accompagne souvent de convulsions.

4e *Forme*. Dans celle-ci, ce sont les lésions de la sensibilité et de la motilité qui prédominent, soit isolées, soit réunies. On a vu un individu être pris plusieurs fois par jour pendant un mois de paralysie générale. Ses attaques duraient environ cinq à six minutes. On se rendit maître de cette affection en pratiquant d'abondantes émissions sanguines (*Bibliothèque médicale*, tome LXXI). M. le doct. Gintrac, de Bordeaux, a cité l'observation remarquable d'un enfant de quatre ans, qui était sujet depuis les premiers temps de sa vie à une suspension momentanée de la motilité volontaire. L'attaque se manifestait d'une manière inopinée; si l'enfant était debout, ses membres inférieurs se fléchissaient, le tronc se renversait, et la chute avait lieu. Au lit, l'attaque ne s'annonçait que par le relâchement complet dans lequel était jeté l'appareil locomoteur. Pendant l'attaque, la sensibilité était diminuée, les sens étaient un peu émoussés, les yeux restaient ouverts et immobiles, l'ouïe se conservait, les facultés intellectuelles persistaient, mais le malade était dans l'impossibilité d'articuler une syllabe.

Ce malade mourut d'une maladie intercurrente, et à l'ouverture du corps, on ne découvrit d'autre altération qu'une oblitération du sinus longitudinal supérieur.

5e *Forme*. Le trouble de l'intelligence est ici prédominant, soit que ce trouble existe seul, soit qu'il soit accompagné de quelque altération légère du sentiment ou du mouvement.

Dans cette forme, le délire est intense et peut simuler celui des fièvres, avec prédominance de symptômes ataxiques. Les malades peuvent développer des forces musculaires énormes, après quoi la mort peut arriver par l'augmentation de la congestion qui porte sans doute sur les nerfs de la respiration, car le malade meurt comme asphyxié; la face est vultueuse et quelquefois noire.

Voilà les cinq formes principales sous lesquelles peut se présenter la congestion cérébrale. On peut se demander comment il se fait que cette maladie, dont les caractères anatomiques sont les mêmes, donne lieu à des symptômes si différents et si variés. Il est permis de penser que cela tient au siége différent de la maladie, quoique si nous voulions préciser quel est le point du cerveau qui donne lieu à telle ou telle forme symptomatique, évidemment, nous ne le pourrions pas. MM. Foville et Cazauvielh avaient annoncé que la congestion seule de la substance corticale des hémisphères cérébraux donnait lieu au trouble seul de l'intelligence; mais MM. Calmeil et Bouillaud, ont vu des cas où la motilité était lésée, cette substance étant seule altérée, et l'on a vu l'intelligence altérée dans des cas où la substance corticale était intacte. La science présente donc une lacune sur ce point, et si l'on comprend très bien que les symptômes doivent varier selon que la congestion siége sur telle ou telle partie, les observations ne sont pas encore assez nombreuses pour qu'on puisse établir quelque loi générale; il en faut, pour cela un très grand nombre, car ce qui a nui le plus à la pathologie cérébrale, c'est la manie de tirer des conclusions de quelques faits seulement.

Hypérémies du cervelet. On n'a jamais rencontré sur le cadavre les congestions du cervelet isolées de toute altération des centres nerveux, il est donc bien difficile de faire la part des symptômes qui peuvent se rapporter à cet organe. Cela se conçoit d'autant mieux que les fonctions du cervelet, malgré des travaux récents et fort recommandables, sont encore environnées de beaucoup d'obscurité. Ils ne sont pas rares dans la science, les cas où des altérations bien constatées du cervelet n'ont donné lieu à aucun des symptômes qu'elles auraient dû produire, soit du côté des organes génitaux, soit du côté des mouvements volontaires; sur ce point encore des recherches nombreuses sont à faire. J'ai été à même d'observer quelques faits confirmatifs de l'opinion qui place dans le cervelet la faculté de réagir sur les organes génitaux.

J'ai vu plusieurs femmes être prises de vives douleurs à l'occiput à chacune de leurs époques menstruelles.

J'ai vu un jeune homme qui, toutes les fois qu'il se livrait au coït, éprouvait d'atroces douleurs à l'occiput.

Un jeune homme éprouvait depuis quelque temps un priapisme très douloureux et très inquiétant; il ressentait en même temps une vive douleur à l'occiput. Tous mes efforts échouèrent pour combattre ce priapisme. Un jour on vint me chercher à la hâte; je le trouvai en proie à un délire furieux et présentant tous les symptômes d'une méningite aiguë à laquelle il succomba. L'autopsie ne fut pas faite.

Hypérémie de la moelle épinière. Elle est plus rare que celle des autres centres nerveux. Elle coïncide ordinairement avec celle des membranes qui l'envelop-

pent, et alors aussi les enveloppes de l'origine des nerfs les plus superficiels sont congestionnées.

L'hypérémie de la moelle peut être générale ou partielle, bornée à la portion antérieure ou à la postérieure, elle peut être cervicale, dorsale ou lombaire. D'après ces siéges divers, on sent que les troubles peuvent porter sur la sensibilité ou sur la motilité, sur les membres supérieurs ou sur les inférieurs.

Causes. Dans la plupart des cas elles ne sont pas appréciables. On l'a vue se produire après une suppression de la transpiration, des règles, des lochies. Dans un cas, elle est survenue à la suite d'excès vénériens.

Elle est ordinairement plus fréquente après quarante ans, qu'avant cette époque de la vie. On en connaît cependant des exemples arrivés à 15, 17, 21, 34 et 35 ans.

Symptômes. Comme pour la congestion cérébrale, nous devons, pour rendre fidélement les faits, établir plusieurs formes d'hypérémie de la moelle.

1re *Forme.* Caratérisée par la perversion ou l'abolition du mouvement, cette altération du mouvement peut survenir tout-à-coup, l'intelligence restant tout-à-fait intacte. La paralysie peut porter sur tous les membres, sur les muscles du cou, du thorax, sur le diaphragme. Alors la respiration étant suspendue par la paralysie des puissances actives de la respiration, la mort arrive par asphyxie.

Il peut exister des convulsions, soit partielles, soit générales, alternant avec la paralysie.

2e *Forme.* Dans celle-ci le trouble porte sur la sensibilité, qui peut être abolie, soit partiellement, soit en totalité, ou exaltée. Les malades peuvent éprouver

des crampes, des douleurs diverses, superficielles ou profondes et qui peuvent simuler des douleurs névralgiques.

3[e] *Forme*. Il y a dans celle-ci lésion du sentiment et du mouvement, qui peut consister dans leur abolition ou dans leur exaltation, ou bien dans l'abolition de de l'une et dans l'exaltation de l'autre.

Dans chacune de ces formes, la respiration peut être modifiée, aussi bien que les fonctions de la vessie.

La circulation peut rester à l'état normal; elle peut être accélérée ou bien au contraire ralentie.

L'hypérémie de la moelle peut être primitive et rester bornée à la moelle ; elle peut se propager au cerveau ou être consécutive à une congestion de cet organe; elle peut aussi commencer à un point quelconque de la moelle et se propager aux autres points en montant ou en descendant.

Elle peut venir lentement ou promptement; sa durée peut être courte ou longue; elle peut donner lieu à un épanchement de sérosité ou à une hémorragie ; elle peut enfin se terminer par la mort.

Si nous considérons maintenant en général les congestions des centres nerveux, nous verrons que leur durée peut être de quelques jours ou de plusieurs années; qu'elles peuvent être continues ou intermittentes, variables ou fixes. J'ai vu un homme qui a été pris de congestion cérébrale deux fois par an, en mars et en septembre, pendant neuf ans. A ces époques, il perdait la parole et le mouvement, aussi bien que les facultés intellectuelles. Celles-ci revenaient les premières, et peu à peu revenaient la parole et le mouvement,

Morton cite le cas d'un enfant qui tous les jours était pris de congestion, qu'il guérit avec le quinquina. Huxam en a vu un qui revenait tous les deux jours : le malade mourut à la quatrième, sans doute par hémorragie cérébrale, ce qui ne fut pas vérifié. Lancisi rapporte un cas semblable. J'ai vu un cas de congestion coïncidant avec un tic douloureux, qui cessa à la suite d'un grand écoulement de sérosité par le nez. Je connais aussi une dame qui est souvent atteinte de congestion cérébrale, et qui est soulagée par l'écoulement de sérosité qui a lieu sur la surface d'un vésicatoire.

Traitement des congestions des centres nerveux. 1° *Émissions sanguines.* Dans un grand nombre de cas, les émissions sanguines, largement pratiquées, produisent d'heureux résultats, et bien souvent sous leur influence disparaissent tout-à-coup la céphalalgie, les étourdissements, les tintements d'oreille, les engourdissements des membres, etc. Mais il n'en est pas toujours ainsi; et souvent après d'abondantes saignées, ou bien les symptômes persistent, ou bien ils disparaissent pour revenir bientôt et avec plus d'intensité qu'auparavant. Dans certains cas même ils sont aggravés par les saignées. On doit préférer dans tous les cas la saignée générale à l'application des sangsues. Celles-ci cependant peuvent être appliquées d'une manière auxiliaire aux apophyses mastoïdes, au cou, le long de la colonne vertébrale ou à l'anus. On peut appliquer avec avantage à la base du crâne des ventouses scarifiées.

2° *Révulsifs.* Ils sont fort utiles dans les cas où il s'agit de rappeler les règles, un flux hémorroïdal ou une épistaxis supprimés. Les éruptions herpétiques

doivent être rappelées si elles avaient été arrêtées.

3° *Dérivatifs.* Les dérivatifs sur le canal intestinal m'ont toujours paru fort utiles. On obtient de bons effets d'une goutte ou deux d'huile de croton tiglium ou du calomel à la dose de 24 grains. On peut aussi appeler une congestion sur d'autres points, soit au moyen d'un vésicatoire, d'un séton, ou de bains de pied sinapisés.

4° *Régime.* Il faut faire respirer aux malades un air doux et à température uniforme. Ils feront usage d'aliments légers et non épicés ; ils s'abstiendront sévèrement de liqueurs alcooliques et excitantes, ils feront un exercice modéré, et ne se livreront pas longtemps au sommeil.

B. PHLEGMASIES DES CENTRES NERVEUX.

Il semblerait, au premier coup d'œil, qu'une maladie telle que l'inflammation des centres nerveux, devrait se traduire par des symptômes très tranchés et par des signes caractéristiques. Il n'en est cependant pas ainsi : les inflammations du cerveau surtout sont assez obscures et doivent cette obscurité à ce que les désordres fonctionnels qu'elles présentent, ressemblent à ceux qui traduisent l'inflammation des méninges. D'ailleurs les phlegmasies du cerveau ne sont pas aussi communes que certains médecins le pensent. Si l'on n'appelle pas encéphalite toute altération de texture et de consistance que présente l'encéphale, il faut conclure que cette inflammatiou est plus rare qu'on ne le dit. Il ne faut pas toujours regarder comme symptômes d'inflammation du cerveau quelques désordres

fonctionnels qui se manifestent dans un très grand nombre de maladies. Ainsi, il est très peu d'enfants qui succombent à une maladie aiguë, qui ne présentent quelques troubles nerveux, sans qu'il y ait encéphalite. Vers la fin d'un grand nombre de maladies chroniques, des symptômes nerveux se manifestent, qui ne sont nullement liés à l'inflammation du cerveau. Dans les maladies générales sous forme de typhus, le système nerveux joue un rôle immense ; mais ce n'est là qu'un élément de la maladie, auquel on peut assimiler le trouble de l'estomac aussi fréquent que le trouble nerveux. Dans d'autres cas, le cerveau se trouble dans ses fonctions sans que cet organe soit le siége d'une phlegmasie. Ainsi le délire nerveux que présentent certains individus, celui qui survient chez certaines personnes adonnées aux boissons alcooliques, ne sont en aucune façon sous l'influence de l'inflammation. Ces considérations ont une grande importance pour la thérapeutique; car ces deux dernières affections, par exemple, cèdent merveilleusement à l'emploi de l'opium, médicament qui aggrave constamment la véritable inflammation du cerveau.

Cela posé, nous allons décrire l'inflammation des centres nerveux; et ici nous établirons une division très naturelle dans les inflammations des parties contenues dans le crâne, et dans celles des parties renfermées dans le canal vertébral.

DE L'INFLAMMATION DE L'ENCÉPHALE, OU ENCÉPHALITE.

On l'appelle *cérébrite* quand elle porte sur les hémisphères cérébraux ; *cérébellite*, quand elle atteint le cervelet.

L'encéphalite peut se présenter sous la forme aiguë et sous la forme chronique.

1° *Forme aiguë.* Elle peut être générale, ce qui est rare; partielle, ce qui est beaucoup plus commun; et alors elle peut être bornée à un hémisphère ou à une portion d'hémisphère, avoir son siége dans la substance grise ou dans la substance blanche; ou enfin, comme la congestion, frapper les diverses parties de l'encéphale.

Caractères anatomiques. Quel que soit le siége de l'inflammation, les caractères anatomiques sont les mêmes. D'abord, c'est une injection plus ou moins prononcée. Peut-on distinguer cette injection de celle que produit l'hypérémie? Non, cela n'est pas possible; il y a sur ce point de la science une lacune à remplir. En même temps que l'injection, on trouve une tuméfaction considérable du tissu nerveux, et de là résulte une augmentation notable des parties enflammées, très facile à apprécier au moment où on enlève la boîte osseuse. Cette tuméfaction détermine la compression des parties où elle siége, et de là des symptômes divers. Quand l'inflammation a duré un certain temps, on trouve les anfractuosités et les circonvolutions effacées et le cerveau se présente lisse et uni. Dans certains cas, la partie enflammée, tuméfiée, presse sur les parties voisines, et détermine des symptômes complexes.

L'inflammation de l'encéphale ne produit pas seulement l'injection et la tuméfaction des parties enflammées, elle détermine un changement de consistance, et le ramollissement du cerveau est souvent le résultat de l'inflammation de cet organe. Ce ramollissement est toujours accompagné d'un certain degré d'injection

qui a fait donner à cette altération le nom de *ramollissement rouge*.

Cette inflammation peut se terminer par ulcération, mais cette terminaison est rare. Le docteur Scoutetten en a cité des exemples.

On peut trouver aussi le produit de la suppuration, et cette circonstance sera un signe irrévocable d'inflammation du cerveau, hors les cas de phlébite. Le pus peut d'ailleurs être trouvé à l'état d'infiltration, ou réuni en collections. Ce dernier cas n'arrive qu'après une durée assez longue de l'inflammation, cependant j'en ai trouvé après des encéphalites de courte durée. Tantôt on ne trouve qu'un abcès, tantôt on en trouve plusieurs.

Il est douteux que l'inflammation du cerveau puisse se terminer par gangrène. On en trouve cependant un exemple dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* et un autre cité par M. Lallemand.

Les méninges participent souvent à l'inflammation. C'est de cette complication que résultent les divers épanchements séreux que l'on peut rencontrer soit à la périphérie, soit dans les ventricules du cerveau.

Causes. La plupart des causes sous l'influence desquelles se produisent les congestions produisent aussi les inflamamations cérébrales.

Parmi les causes extérieures, une des plus puissantes est l'insolation. L'habitude des boissons alcooliques détermine souvent des phlegmasies cérébrales. Les violences extérieures jouent un grand rôle dans la production de l'encéphalite, aussi elle survient fréquemment après des coups ou des chutes. Ces causes peuvent agir de plusieurs manières. Ainsi il peut se

faire que l'encéphalite survienne sans que les violences extérieures aient déterminé une solution de continuité. Il n'est pas rare de la voir survenir après une chute qui n'aura pas porté sur la tête, mais qui aura déterminé un ébranlement tel, que l'inflammation aura succédé à la commotion. Quand il y a eu solution de continuité, l'encéphalite peut résulter de la solution de continuité des simples parties molles, ou de celle des os. Elle survient aussi après l'introduction d'un instrument tranchant ou piquant, de projectiles, et ceux-ci peuvent la produire, soit en passant rapidement sur ou dans le cerveau, soit en séjournant dans la pulpe nerveuse. Toutes ces causes, d'ailleurs, sont loin d'agir au moment même où elles ont lieu. Les annales de la chirurgie militaire contiennent des faits qui prouvent que des balles ont pu séjourner dans l'encéphale en ne déterminant l'encéphalite que plusieurs mois après. Ces faits, tout inexplicables qu'ils sont, doivent être admis dans la science si l'on veut embrasser tous les cas possibles.

Il est un certain nombre d'affections chroniques du cerveau qui peuvent déterminer une inflammation autour des parties où elles existent. Ainsi, il n'est pas rare de voir l'encéphalite succéder après un certain temps à une hémorragie cérébrale qui aura déterminé la formation d'un kyste. On la voit se produire autour de certains produits accidentels, comme des masses cancéreuses, des tubercules. Il y a longtemps que les observateurs ont remarqué qu'un grand nombre d'enfants scrofuleux périssent d'inflammation du cerveau. On sait aujourd'hui que la fréquence de cette affection est due à la présence de tubercules dans le cerveau autour desquels se fait un travail inflammatoire.

Les maladies des parties nombreuses qui entourent le cerveau peuvent occasioner l'encéphalite. Ainsi la méningite, les tubercules des méninges, les caries, les exostoses des os du crâne, la carie du rocher, les inflammations aiguës des membranes de l'œil, celles de l'oreille interne et moyenne, des fosses nasales quand surtout elles se propagent aux sinus frontaux, les opérations qui se pratiquent sur les sinus, les inflammations du cuir chevelu et de la peau de la face, toutes ces altérations peuvent déterminer la production de l'encéphalite aiguë. Remarquez, cependant que dans tous les cas d'érysipèles de la face et du cuir chevelu, qui s'accompagnent de délire, il n'y a pas toujours encéphalite. Les ouvertures des corps m'ont démontré qu'il s'en faut beaucoup qu'il y ait toujours inflammation dans ce cas là.

Les cordons nerveux qui partent du cerveau peuvent être le point de départ de l'encéphalite. M. Bouillaud a cité le cas d'une inflammation du cerveau après une forte ligature qui avait compris les nerfs du bras.

Il n'est pas une inflammation de tous les autres organes qui ne puisse produire celle du cerveau.

Le travail de la dentition a été accusé de favoriser la production de l'encéphalite. Je ne crois pas qu'il soit possible de rien dire de positif à ce sujet.

Parmi les causes intérieures, les travaux intellectuels trop prolongés, les chagrins, les émotions morales trop vives sont une cause fréquente d'encéphalite.

Symptômes. Ils sont variables en raison de l'intensité, de l'étendue, de la nature et du siége de la lésion. Étudions d'abord les désordres fournis par les appareils de la vie de relation qui sont variables suivant

qu'ils portent sur l'intelligence, sur le mouvement ou sur le sentiment.

1° Désordres de l'intelligence. Ils peuvent être les symptômes prédominants; c'est à cette forme de la maladie que les anciens donnaient le nom de *Phrénitis*. Le délire est variable dans ses formes et dans son intensité; il est tantôt loquace, tantôt taciturne. Il peut se montrer et constituer le seul désordre des fonctions de l'encéphale, il peut, au contraire, être accompagné d'un désordre du mouvement et du sentiment. Il peut se faire que dans l'encéphalite la plus confirmée il y ait interruption momentanée du délire. Il est d'ailleurs augmenté par toutes les causes d'excitation, et le moindre bruit, un rayon de lumière qui pénétrera dans la chambre du malade, détermineront un paroxysme du délire. Sa durée est variable, il est ordinairement suivi d'un état comateux pendant lequel les malades succombent. Il est des cas cependant dans lesquels le délire persiste jusqu'à la fin, dans lesquels la période de coma n'arrive pas, et dans lesquels les malades périssent dans un délire furieux. Ordinairement il y a des alternatives de délire et d'état comateux.

Dans certains cas d'encéphalite, on ne remarque aucun trouble de l'intelligence et cela s'observe quand l'inflammation siége sur des parties éloignées des circonvolutions.

Quelquefois le délire ne se montre qu'au début; d'autres fois il ne survient que quelques temps après. Il peut persister après l'inflammation et il n'est pas rare de voir l'aliénation mentale succéder à l'encéphalite. Dans quelques cas, ce n'est pas par l'aliénation

mentale qu'elle se termine, mais seulement par un affaiblissement de l'intelligence, ou d'une de ses facultés, comme la mémoire, par exemple.

2° Lésions du mouvement. Plusieurs malades présentent comme phénomène prédominant, et même comme phénomène unique, un grand trouble du mouvement. Ils éprouvent une grande agitation, ils ont des soubresauts des tendons, etc.

Ces lésions du mouvement consistent dans des convulsions, dans des contractures, et dans la paralysie. Ces signes ont un caractère plus positif que les troubles de l'intelligence.

Les convulsions peuvent être générales ou partielles ; elles peuvent n'affecter qu'un certain nombre de muscles, comme ceux des yeux, de la langue, des membres.

Les contractures peuvent se porter sur plusieurs parties du corps ; elles sont d'autant plus prononcées que l'inflammation est plus intense, et qu'elle est arrivée à la période de ramollissement.

La paralysie a des siéges nombreux ; elle peut occuper la face, la langue, les membres, les muscles du larynx, ceux de la respiration, de la vessie ou du rectum. Elle peut survenir d'emblée, c'est le cas le plus rare. Le cas le plus commun est celui dans lequel la paralysie arrive à une époque plus avancée de la maladie et est précédée de convulsions ou de contractures.

Dans certains cas, il y a paralysie d'un côté, et convulsions ou contracture de l'autre.

Dans certains autres, la paralysie, la contracture et les convulsions se succèdent et alternent sur un membre.

3° Lésions du sentiment. La céphalalgie est au début le premier symptôme. Les malades entendent des bruits bizarres, des souffles, des détonations. Si dans le cours d'une maladie aiguë vous voyez un malade accuser des phénomènes semblables, tenez-vous sur vos gardes, il est sous l'imminence d'une encéphalite.

La sensibilité générale est souvent très augmentée; dans d'autres circonstances il y a au contraire paralysie du sentiment.

Dans la première période de la maladie, les sens spéciaux sont exaltés. La lumière est douloureuse, la pupille contractée, l'ouïe d'une sensibilité extrême. Dans la seconde période, ils s'affaiblissent et finissent par se perdre.

Symptômes fournis par les appareils de la vie de nutrition. La digestion présente souvent un trouble notable qui se traduit par des vomissements. Ce phénomène peut être le premier qui se présente et marquer le début de la maladie. Dans le cours de l'encéphalite, il y a ordinairement constipation qui peut être très opiniâtre. La langue est naturelle, le ventre souple, et ces circonstances entièrement négatives ont de l'importance, puisqu'elles différencient l'encéphalite de la fièvre typhoïde avec laquelle elle a plus d'un rapport.

Les phénomènes fournis par l'appareil de la circulation sont variables; au début d'une inflammation du cerveau vive et intense, il y a ordinairement accélération du pouls; mais ce symptôme n'est pas constant. Et quand à l'encéphalite se joint un épanchement séreux ventriculaire, suite d'une méningite, on observe alors un ralentissement du pouls. Dans une encéphalite partielle, le pouls reste dans son état normal.

La respiration se trouble dans l'encéphalite ; elle s'embarrasse, peut devenir stertoreuse quand l'inflammation est intense, et présenter les mêmes phénomènes que déterminent les hémorragies cérébrales.

Tous ces symptômes sont d'ailleurs variables en raison du siége de la lésion, suivant qu'elle occupera les lobes du cerveau, le mésocéphale ou le cervelet. Ils s'enchaînent et se succèdent de manière à former deux périodes distinctes. Dans la première, il y a prédominance des désordres du mouvement, qui se traduisent par des convulsions, des contractions et une agitation générale. La seconde est caractérisée par un état comateux et par la paralysie. Mais ces deux périodes ne se succèdent pas toujours régulièrement; elles peuvent alterner. Il est des cas où la maladie débute par les symptômes de la seconde période. Il en est d'autres où les malades succombent dans la première, de manière que relativement à sa marche, l'encéphalite peut présenter les trois cas suivants : 1° parcourir régulièrement les deux périodes ; 2° débuter par les symptômes de la seconde ; 3° se terminer fatalement dans la dernière.

Début. Le début de l'encéphalite est fort variable. Il est des cas où elle débute par une espèce de fièvre inflammatoire avec congestion du cerveau, à laquelle succèdent peu à peu les symptômes de l'encéphalite. Il en est d'autres où, sans aucune espèce de prodrôme, le délire éclate tout-à-coup sans autre phénomène morbide. Dans tous les cas où se présentera le délire accompagné de fièvre, serez-vous en droit de conclure à l'existence d'une encéphalite ? Non ; car vous vous souviendrez que la fièvre typhoïde débute sou-

vent de cette manière. Quelquefois vous la verrez débuter par des convulsions, par des contractures ou par la paralysie. Vous vous tromperez plus difficilement sur ces symptômes, puisqu'ils sont beaucoup plus caractéristiques de l'encéphalite. Enfin il est des cas insolites, dont il faut tenir compte, où la maladie débute d'une manière toute différente. Ainsi Abercrombie (*des Maladies de l'encéphale*, traduit par Gendrin, 2e édit., p. 114) a vu l'encéphalite débuter par la perte de la parole. Le même observateur rapporte une observation où le vomissement fut le premier symptôme.

Durée : variable. On voit des encéphalites qui se terminent par la mort au bout de vingt-quatre heures. On en voit d'autres qui durent un ou deux mois, après lesquels elles passent à l'état chronique.

Terminaison. Par la mort ou par le retour à la santé, qui peut être complet, ou bien présenter un affaiblissement, soit de l'intelligence ou de quelqu'une de ses facultés, soit de quelque sens. Ainsi on a vu l'encéphalite être suivie de strabisme, de dureté de l'ouïe, etc.

Traitement. Au début, les émissions sanguines doivent en être la base. Quand on a abattu les phénomènes de réaction par une soustraction de sang plus ou moins considérable, on doit recourir à l'emploi du froid ; mais cet emploi doit être fait avec de grandes précautions, car il présente deux inconvénients qu'il faut savoir éviter. Si vous l'appliquez avant d'avoir pratiqué des émissions sanguines, il détermine une réaction si forte que vous ne pourrez peut-être plus vous en rendre maître. Si vous l'appliquez trop tard, votre malade tombera dans un collapsus dont rien ne pourra le retirer.

Plusieurs moyens sont en usage pour l'application du froid ; on peut appliquer de la glace sur la tête en ayant soin de la piler et de la renfermer dans une vessie pour que son poids et son volume n'incommodent pas le malade. Il est nécessaire que la glace reste longtemps sur la tête pour qu'elle y produise quelque effet. Vous trouverez des malades qui seront péniblement impressionnés par cette application de glace ; persistez pendant quelque temps pour voir si cette impression désagréable cesse ; s'ils témoignent par des cris, par de l'agitation, quelquefois par des grimaces que la présence de la glace leur est douloureuse, n'insistez pas davantage sur ce moyen, il leur serait alors nuisible. Vous en trouverez d'autres au contraire qui témoigneront du soulagement et qui le désireront avec ardeur.

On emploie aussi les affusions froides sur la tête à des intervalles plus ou moins éloignés, l'eau étant à une température qui ne soit pas au dessous de 16°, on peut diriger un courant continu d'eau froide sur la tête; on peut faire tomber l'eau goutte à goutte, on peut enfin faire des ablutions sur tout le corps.

Les révulsifs à la peau, tels que vésicatoires, sinapismes, etc., exigent les mêmes précautions que l'emploi du froid et ne doivent pas être appliqués à toutes les périodes de la maladie. C'est quand l'excitation a été diminuée que l'on peut les employer. Il est des malades qui ne peuvent les supporter et chez lesquels tout excitant à la peau est suivi d'une exaspération formidable de tous les symptômes. Je crois, somme toute, qu'il faut être très avare des révulsifs dans l'encéphalite, et qu'ils ne sont réellement utiles que

lorsque le coma est profond et la sensibilité générale et spéciale entièrement émoussée.

Je suis moins avare de dérivatifs sur le tube intestinal, et je les ai toujours vus produire de bons effets; toutes les fois que les voies digestives étaient parfaitement exemptes de toute altération. Abercrombie dit : « Dans toutes les formes de la maladie, les purgatifs actifs semblent être le remède dont on tire les résultats les plus satisfaisants. Quoiqu'il ne faille jamais négliger de recourir à la saignée dans les premières périodes de la maladie, mon expérience m'a prouvé qu'un plus grand nombre de succès ont été obtenus dans des affections cérébrales de l'apparence la plus alarmante par l'usage des purgatifs très violents, que par tout autre moyen de traitement. Dans le plus grand nombre de ces cas, des saignées copieuses et répétées avaient été employées sans aucun avantage apparent pour arrêter les symptômes. Le purgatif le plus convenable dans ces cas, est l'huile de croton-tiglium. » (*Ouvrage cité*, p. 215.) »

Les préparations mercurielles ont été décorées du nom de spécifiques, dans les inflammations cérébrales. Je n'ai jamais vu qu'on en retirât de grands effets, soit qu'elles fussent administrées en frictions, soit à l'intérieur, C'est surtout au calomel que l'on a recours dans ce dernier cas, et quand son administration a été suivie de quelques succès on peut dire qu'il a plutôt agi comme purgatif que comme agent mercuriel.

2° *Forme chronique*. L'encéphalite chronique se rapproche à beaucoup d'égards de l'encéphalite aiguë.

Ses *caractères anatomiques* sont les mêmes, si ce n'est que le cerveau présente souvent de l'induration et plus

souvent des abcès que dans la forme aiguë. Ces abcès sont renfermés dans des kystes à parois fibeuses.

Les *causes* sont les mêmes que celles qui produisent l'inflammation aiguë. Elle peut succéder à l'encéphalite aiguë ou être primitive, Les symptômes sont aussi les mêmes, si ce n'est qu'ils se succèdent plus lentement.

L'inflammation chronique du cervelet, dont on possède sept à huit exemples, s'est traduite avec des symptômes variables. Ainsi dans un cas il y a eu paralysie; dans un autre, faiblesse extrême des membres et imminence continuelle de chute en avant. Dans d'autres cas, ce n'était plus sur les mouvements que portaient les désordres, mais sur le sentiment; dans un cas il y avait exaltation de la sensibilité générale, dans un autre, douleur atroce à l'occiput, dans un autre, cécité; enfin on l'a vue se traduire par des désordres de la digestion consistant en des vomissements.

Espérons que plus tard, et pour l'honneur de notre science, on arrivera à expliquer tous ces symptômes variables par la diversité de siége de l'inflammation dans le cervelet.

Le *traitement* consiste dans les émissions sanguines au début, et dans des révulsifs dans une période plus avancée de la maladie.

DE LINFLAMMATION DU PROLONGEMENT RACHIDIEN, OU MYÉLITE.

On doit la distinguer en aiguë et en chronique, mais nous grouperons ces deux formes dans une description commune.

Caractères anatomiques. Absolument les mêmes que ceux de l'encéphalite. Ainsi, rougeur, tuméfaction, ra-

mollissement, suppuration. Du ramollissement et de la suppuration portés à un haut degré, peuvent résulter une véritable interruption de continuité dans la moelle.

Elle peut être générale ou partielle, et celle-ci est la plus commune, on distingue une myélite cervicale, dorsale et lombaire.

Dans chacune de ces parties, elle peut affecter toute l'épaisseur de la moelle, elle peut porter sur les cordons antérieurs ou sur les postérieurs, sur la substance blanche ou sur la substance grise, et l'inflammation de celle-ci est beaucoup plus fréquente. Quand la substance grise vient à se ramollir, il peut se former un vide, un véritable canal au milieu de la moelle.

Causes. Ce sont les mêmes que celles de l'encéphalite.

Symptômes. 1° De la vie de relation. L'intelligence est toujours intacte à moins que l'inflammation ne siége sur le bulbe rachidien, cas dans lequel il peut y avoir délire.

Les désordres du mouvement sont très variés et sont les phénomènes prédominants, quand surtout l'inflammation porte sur les cordons antérieurs. On peut poser en principe général que les lésions du mouvement frappent les parties qui reçoivent leurs nerfs de la portion située au-dessous du siége de l'inflammation. Dans les cas ou l'inflammation commence par les cordons antérieurs de la moelle, les lésions du mouvement, et elles consistent alors dans la paralysie, deviennent générales en procédant de bas en haut. Ces lésions du mouvement sont d'ailleurs variables selon que l'inflammation est aiguë ou chronique. Tantôt c'est une simple gêne du mouvement, tantôt la paralysie

commence par un doigt pour devenir graduellement générale. Il peut arriver que la paralysie arrive subitement. Ce peut être des contractures qui peuvent siéger aux membres ou dans les muscles des parois abdominales. Quelquefois ce sont des crampes, quelquefois des convulsions; certains malades présentent tous les symptômes de la chorée. Il en est, chez lesquels on observe une forme plus redoutable, le tétanos. Est-ce à-dire que tous les cas de tétanos soient liés à une inflammation de la moelle, je suis à mille lieues de le penser; je ne fais que constater un fait, comme tout à l'heure, je constatais que la myélite pouvait déterminer des symptômes de chorée.

Lésions de la sensibilité. Elles prédominent dans l'inflammation des cordons postérieurs. La douleur peut exister dans la moelle ou au dehors d'elle. Dans la moelle, la douleur peut être générale ou partielle, ce qui est le cas le plus commun. Il est des cas où la douleur s'exaspère par le mouvement, il est probable qu'alors les enveloppes de la moelle participent à la maladie. Elle est dans certains autres cas plus intense dans la position couchée. On a dit que la pression exercée sur les apophyses épineuses, ferait reconnaître le siége de la douleur quand cette pression s'exerçait sur les apophyses correspondantes au siége de l'inflammation. On a dit aussi qu'une éponge imbibée d'eau chaude promenée sur la colonne vertébrale déterminait une douleur correspondant au siége de l'inflammation. J'ai fait ces expériences plusieurs fois, et dans la plupart des cas elles ne m'ont rien démontré.

Il n'est pas toujours facile d'apprécier si la douleur a réellement son siége dans la moelle épinière. Elle

peut exister dans le tissu fibreux, dans les vertèbres, elle peut dépendre d'une névralgie de la moelle qui donne lieu à des douleurs très vives, elle peut enfin être sous l'influence d'une maladie des méninges.

Hors de la moelle, la douleur peut siéger dans les membres, suivant le trajet des gros troncs nerveux, elle peut résider dans l'abdomen; elle peut être continue ou intermittente.

Il est d'ailleurs facile de se méprendre sur le caractère de ces douleurs, et de les croire rhumatismales ou purement nerveuses, ces cas sont très fréquents, et la méprise est d'autant plus facile que souvent alors la moelle ne présente aucune douleur.

La sensibilité peut au contraire être abolie généralement ou partiellement. Dans certains cas toute la peau est insensible; dans quelques autres, il existe quelques points circonscrits de la peau où la sensibilité reste intacte. L'anatomie ne peut pas rendre raison de ces cas là.

Il peut n'y avoir que diminution de la sensibilité, se traduisant par des engourdissements, des fourmillements aux doigts, phénomènes qui peuvent augmenter graduellement pour arriver à une insensibilité complète.

Troubles de la vie de nutrition. Digestion. Il est des cas où la déglutition se trouve singulièrement gênée, ce qui dépend d'un défaut de contraction des muscles du pharynx. Quelquefois cette gêne de la déglutition est attribuée à une angine qui n'en finit pas. J'ai vu un cas dans lequel la gêne de la langue et du pharynx furent les premiers symptômes de la myélite. On m'a communiqué un autre cas dans lequel un individu frappé par un

corps lourd à la partie supérieure de la colonne vertébrale fut pris de paralysie de la langue et du pharynx.

La myélite peut déterminer des vomissements, elle peut s'accompagner aussi de constipation.

Désordres de la circulation. Dans les cas de myélite aiguë et étendue il y a fièvre; la circulation reste intacte dans les cas d'inflammation légère et circonscrite. M. Serres a remarqué que dans certains cas il y avait des palpitations de cœur, qui pouvaient simuler un anévrysme. On voit des individus qui ont des syncopes continuelles.

Désordres de la respiration. L'inflammation de la moelle a une influence très notable sur la respiration. Cette fonction sera troublée toutes les fois que l'inflammation est située à la portion de la moelle qui fournit des nerfs aux muscles de la respiration ; les puissances mécaniques inspiratoires se trouvent alors anéanties. Il y a des cas où le diaphragme ne se contracte plus ou se contracte irrégulièrement, d'où production de hoquets continuels. Tous ces troubles mènent graduellement à l'asphyxie.

Désordres des sécrétions. Les sécrétions sont peu modifiées. La sueur peut manquer dans les parties paralysées, mais ce phénomène est loin d'être général. A une certaine période de la maladie l'émission de l'urine peut être empêchée.

Désordres des troubles génitaux. Chez l'homme. on a plusieurs fois constaté une grande excitation des organes génitaux et une tendance au priapisme ; ces faits viennent à l'appui des expériences des physiologistes qui ont produit ces phénomènes en irritant mécaniquement certaines parties de la moelle.

Dans les myélites chroniques, il y a au contraire affaiblissement de ces fonctions.

Chez la femme; il existe quelques faits dignes d'attention; ainsi on a vu l'avortement survenir pendant une myélite; d'autres fois cette inflammation a produit l'inertie complète de l'utérus pendant l'accouchement. Mais ces phénomènes ne se reproduisent pas toujours, et l'on a vu la myélite exister sans qu'elle entraînât aucun de ces accidents.

Diagnostic. Il n'est pas toujours facile. Les vertèbres peuvent être malades sans lésion appréciable à l'extérieur et déterminer plusieurs symptômes de la myélite. Il y a des cas où tous les phénomènes fonctionnels de la myélite sont mentis, pour ainsi dire, par des altérations fonctionnelles de la moelle sans altération anatomique. J'ai vu des jeunes femmes hystériques, qui un certain jour ne pouvaient plus remuer les membres inférieurs; on pouvait croire à une altération de la moelle, mais un beau jour cette paralysie disparaissait. Et la paralysie saturnine dépend-elle d'une lésion de la moelle? M. Esquirol a cité un cas où il y avait paraplégie et où l'altération (c'était un cancer) résidait dans la partie antérieure des lobes cérébraux. On trouve dans les *Bulletins de la Société anatomique* le fait d'une femme paraplégique chez laquelle il n'existait d'autre altération qu' une grande friabilité des os et la destruction des cols du fémur.

Dans ces derniers temps on a désigné sous le nom d'*irritation spinale* un état morbide qui comprend une foule d'affections que l'on ne peut rattacher à aucune altération organique appréciable, et qui offre pour caractère une douleur déterminée par la pression sur le

rachis, non dans le point où elle est exercée, mais sur des points plus ou moins éloignés. Nous empruntons à la *Gazette médicale* (2 mai 1835) l'analyse suivante d'un mémoire du docteur Griffin, sur ce sujet : « On n'avait pas tenu compte jusqu'à ces derniers temps de ce symptôme particulier aux affections de la moelle, et même on peut dire qu'il avait été complétement passé sous silence par la plupart des observateurs. La douleur que détermine dans cette circonstance, et sur des points différents du corps, la pression exercée sur une partie de la colonne vertébrale, quelque légère que soit cette pression, varie suivant les cas. Les malades la rapportent habituellement aux parties où se rendent les nerfs dont les racines partent du point de la colonne vertébrale sur lequel s'exerce la compression. Cette douleur, on la désigne sous le nom de douleur correspondante, pour la distinguer de celle qu'épouvent quelques sujets sur la partie même du rachis sur laquelle on exerce la compression.

» La sensation déterminée par la pression sur un point du rachis dans une partie plus ou moins éloignée se présente sous la forme, tantôt d'une céphalalgie frontale plus ou moins intense, tantôt d'une douleur aiguë sur d'autres parties du crâne ou dans les points où se distribue la cinquième paire. D'autres fois, elle affecte la forme de différentes affections des organes respiratoires ou du cœur : la syncope, les palpitations, une orthopnée subite ; ou bien elle offre la plupart des symptômes que l'on attribue à l'inflammation aiguë des divers organes contenus dans l'abdomen ; ou ceux qui appartiennent à la gastralgie, à l'entéralgie et aux autres affections nerveuses des mêmes régions.

» Selon que l'irritation spinale siége à la portion cervicale, dorsale ou lombaire, les symptômes varient. Ainsi pour la portion cervicale on observe de la céphalalgie, des douleurs névralgiques du front, des joues, de la face, des mamelles, du sternum, de l'épaule et du bras, la perte de la vue, des hallucinations, l'héméralopie, des vertiges, la surdité ou l'audition de bruits étranges dans les oreilles, le délire, la syncope.

» Ces symptômes s'observent quelquefois seuls, mais le plus souvent ils existent simultanément, si non tous, au moins plusieurs à la fois.

» Les phénomènes morbides qui indiquent l'irritation spinale se rencontrent si fréquemment dans la pratique, que M. Griffin a cru devoir examiner tous les malades qui se présentaient au dispensaire, afin de s'assurer jusqu'à quel point on peut les considérer comme appartenant à une affection spéciale; et le résultat de ces recherches fut qu'ils existent dans la plupart des affections que l'on regarde généralement comme nerveuses, et où on ne peut constater aucune lésion locale. On les retrouve en outre dans un certain nombre de cas d'une origine douteuse, et que l'on considère fréquemment comme dépendant d'une autre cause, tandis que réellement on ne peut les ranger que parmi les affections nerveuses ; c'est précisément sous ce rapport que ces recherches offrent une utilité pratique incontestable, puisqu'elles nous donnent un moyen, que l'on peut regarder comme certain, de rapporter à leur véritable origine des cas jusqu'ici douteux, et dans le traitement desquels le praticien commet presque nécessairement de graves erreurs.

» Les symptômes de l'irritation de la portion dor-

sale s'observent ordinairement aux extrémités supérieures et à la partie supérieure du tronc. Ce sont des douleurs, une diminution ou une perte de la sensibilité, des mouvements spasmodiques ou la paralysie. Les douleurs siégent aux clavicules, aux épaules, aux aisselles, aux bras, au sternum, etc. On observe aussi la sensation d'un serrement à l'épigastre ou autour de la poitrine, la diminution de la sensibilité sur les côtes ou à l'épigastre, la dyspnée, la paralysie partielle ou complète d'un bras, d'une main, ou des muscles respiratoires internes.

»La portion lombaire de la moelle épinière est, moins fréquemment que les deux précédentes, le siége de cette maladie. Les symptômes sont les mêmes, à l'exception qu'ils sont présentés par d'autres organes. Ainsi, les douleurs des parois abdominales, des reins, de la région de la vessie, de l'utérus ou de l'ovaire, des articulations des membres inférieurs, appartiennent à l'irritation de la partie inférieure de la moelle.

» Dans quelques cas l'irritation, au lieu d'être bornée à quelques vertèbres, occupe tout le rachis et est alors générale. Dans ces cas assez rares tout le corps est le siége de douleurs plus ou moins vives, et que l'on peut ou augmenter ou reproduire, suivant qu'elles sont diminuées seulement ou entièrement dissipées, en appuyant successivement sur chacune des vertèbres.

» Dans le plus grand nombre des cas, l'irritation spinale existe sans fièvre, mais il en est où elle est accompagnée d'une fièvre très forte et qui peut alors faire prendre la maladie pour une inflammation du cerveau, des méninges, de la poitrine, du cœur, du péritoine,

de l'utérus, etc., suivant le point de la moelle où sera l'irritation.

» En résumant les phénomènes propres à l'irritation spinale, on trouve 1° un défaut de rapport entre la douleur ou le trouble local et l'état général; 2° l'augmentation de la douleur toutes les fois que le malade veut soulever un poids; 3° douleur déterminée dans certaines parties par la pression sur les points correspondants du rachis; 4° disposition aux métastases. »

Tout cela est sans doute fort extraordinaire et demande à être vérifié.

Durée de la myélite. Elle est variable; elle peut durer de quelques jours à quelques mois, et même à des années.

Terminaison. La myélite peu intense se termine toujours heureusement; quand elle est intense, c'est une maladie grave dont la mort peut être le résultat par l'extension de la maladie au cerveau. Elle peut aussi déterminer l'asphyxie. On la voit se terminer par une maladie mortelle du cœur. Il peut se faire aussi que les malades s'affaiblissent graduellement, qu'un marasme progressif se déclare, que des escarres se forment et que la mort arrive par épuisement.

Traitement. Le traitement de la myélite repose sur les mêmes bases que celui de l'encéphalite. Dans l'inflammation aiguë, on doit pratiquer de larges saignées, et faire des applications de sangsues le long de la colonne vertébrale. Dans la myélite chronique on doit employer les révulsifs, tels que moxas, vésicatoires, etc. On peut donner des douches sur la colonne vertébrale, et surtout ne pas négliger les révulsifs sur les voies digestives.

C. DE L'ANÉMIE DES CENTRES NERVEUX.

On doit entendre par anémie de centres nerveux, non la perte complète du sang d'une partie, mais seulement une grande diminution.

L'anémie des centres nerveux peut être liée à une anémie générale, survenue sous l'influence de l'épuisement qu'occasionent les longues maladies, ou bien à celle qui provient d'hémorragies abondantes. Elle peut aussi succéder à quelques maladies aiguës, mais elle peut être idiopathique et coïncider même avec la congestion d'autres organes.

Dans les cas d'anémie, on trouve le cerveau pâle, décoloré, vide de sang. Les deux substances blanche et grise, ou l'une d'elles seulement et plus fréquemment la grise, peuvent présenter cet état en totalité ou en partie.

Cette anémie peut exister seule ou coïncider avec des lésions d'une autre nature, comme une fermeté insolite ou un ramollissement de la substance cérébrale.

Causes. Cette maladie s'observe surtout dans l'enfance, bien qu'on puisse la rencontrer à tout âge.

Comme nous l'avons déjà remarqué, les maladies chroniques et les fortes hémorragies peuvent la produire. Elle peut être la suite de fièvres typhoïdes, même de celles qui avaient présenté du délire ou des soubresauts des tendons.

Symptômes. On peut les provoquer en saignant abondamment un animal. L'anémie peut donner lieu à des convulsions, à des mouvements épileptiformes,

et c'est une chose bien digne de remarque que deux états aussi opposés du cerveau, l'anémie et la congestion se traduisent par les mêmes désordres fonctionnels. L'anémie peut aussi donner lieu à un état comateux, soit primitif soit consécutif à un autre symptôme. Dans quelques cas cette affection s'est accompagnée de délire, comme M. Papavoine en a rapporté des exemples dans le *Journal hebdomadaire*, 1827.

Un homme adonné aux boissons alcooliques fut mis en prison où pendant quelque temps il ne vécut que de pain et d'eau, il éprouva d'abord une grande faiblesse et il fut pris après d'un violent délire sans fièvre; le médecin le remit peu à peu à l'usage des liqueurs alcooliques qui firent cesser graduellement tous les phénomènes.

L'anémie comme la diète prolongée, comme la chlorose, peut produire la dyspnée.

De quoi peuvent dépendre ces phénomènes fonctionnels ? Dans tout organe la diminution de la quantité de sang qu'il reçoit normalement produit des désordres fonctionnels comme aussi l'augmentation dans cette quantité; et, chose remarquable, ces désordres peuvent être pareils. Le cerveau ne se soustrait pas à cette loi pathologique. Et pour expliquer ces désordres, remarquons que la dichotomie brownienne est complétement insuffisante, car raisonnablement ils ne peuvent être attribués ni à un état d'hypersthénie, ni à un état d'asthénie. La science n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse donner une explication satisfaisante de ces phénomènes. Ce sont encore là de ces questions d'avenir auxquelles nous sommes si souvent forcés de demander la solution.

Le traitement doit être ici basé sur l'étude des commémoratifs et la connaissance des habitudes du malade. Ainsi chez les individus arrivés à une période très avancée de la fièvre typhoïde, chez lesquels il n'y a plus de symptômes inflammatoires, mais bien persistance d'un état nerveux, vous n'emploierez plus les émissions sanguines qui aggraveraient le mal, mais vous rétablirez peu à peu l'équilibre en donnant des aliments avec précaution.

D. DE L'HÉMORRAGIE DES CENTRES NERVEUX.

Cette affection a été généralement désignée sous le nom d'*apoplexie*. Cette dénomination n'est pas en rapport avec l'état actuel de la science, et ne peut pas être considérée comme synonyme d'hémorragie cérébrale. L'apoplexie, en effet, constitue un groupe de symptômes qui peuvent se manifester sans qu'il y ait hémorragie, comme on le voit, par exemple, dans certains ramollissements; et d'autre part une véritable hémorragie peut avoir lieu sans produire les phénomènes fonctionnels que les nosographes attribuent à l'apoplexie. Cette expresion ne doit donc être considérée que comme un terme générique servant à désigner des désordres fonctionnels identiques traduisant des désordres organiques variables par leur nature et par leur siége.

L'hémorragie est infiniment plus fréquente dans l'encéphale que dans tout autre organe. On a voulu expliquer la cause de cette fréquence par l'activité plus grande des centres nerveux ; mais le poumon, le cœur sont doués aussi d'une grande activité, et le premier

de ces organes est certainement plus actif que le cerveau. Cette raison ne saurait donc être admise. On l'a aussi attribuée à la ténuité des parois artérielles; elles manquent aussi de gaîne cellulaire dans le cerveau et dans la moelle. Cette raison paraît plus admissible. L'ossification des parois artérielles a été également considérée comme une des principales causes de l'hémorragie cérébrale.

Siége. L'hémorragie des centres nerveux peut avoir différents siéges. Voici leur ordre de fréquence:

1° Les hémisphères cérébraux. Il faut observer que dans ceux-ci même les différentes parties qui les composent ne sont pas également frappées. Les points qui en sont plus spécialement affectés sont les couches optiques, les corps striés, et la partie des hémisphères cérébraux qui est située en dehors de ces corps et à leur niveau. Il peut arriver que les couches optiques ou le corps strié soient atteints isolément. Suivant les uns, les couches optiques sont plus spécialement le siége de l'hémorragie; suivant les autres, ce seraient les corps striés. En additionnant toutes les observations publiées sur ce sujet, on trouve que le nombre est à peu près égal de part et d'autre. L'hémorragie peut laisser ces deux corps intacts et atteindre la partie des hémisphères qui sont à leur niveau et en dehors. On observe l'hémorragie, mais plus rarement, au-dessus du centre ovale de Vieussens. L'hémorragie peut affecter les circonvolutions, la substance grise ou la substance blanche.

L'hémorragie périphérique ou des circonvolutions, est plus commune dans l'âge adulte; aux autres âges, l'hémorragie est plus fréquente dans les parties pro-

fondes. M. Bouchet croit que chez les vieillards les hémorragies sont passives et qu'elles affectent plus spécialement les veines qui se laissent facilement dilater. Cette disposition morbide n'existe pas chez les adultes qui sont plus communément affectés d'hémorragies superficielles. S'il est vrai que l'intelligence réside plus spécialement dans les circonvolutions, on pourrait encore concevoir pourquoi les hémorragies sont plus fréquentes chez les adultes dans les parties superficielles (Bouchet, Thèse n° 2, 1827.)

2° La protubérance annulaire peut être le siége de l'hémorragie. Il est probable même que c'est la partie le plus souvent affectée après les hémisphères cérébraux. On a quelquefois rencontré l'épanchement sanguin dans les prolongements qui vont aux hémisphères cérébraux ou au cervelet. Cette affection est rare dans le *septum lucidum* et dans la voûte à trois piliers; elle est rare aussi dans les ventricules. M. Montault en a observé un cas dans le quatrième ventricule.

3° Le cervelet est plus rarement que le cerveau le siége de l'hémorragie. C'est dans les lobes latéraux de cet organe, ou dans le lobe médian qu'elle a été principalement observée.

4° La moelle épinière dans toute son étendue n'en est pas exempte (1).

Quand l'hémorragie siége dans les ventricules, il est très rare qu'elle ne soit pas produite par le déchirement des parties nerveuses voisines. Aussi les auteurs anciens qui ont rapporté des observations d'apo-

(1) M. Grisolle vient d'en publier une observation très remarquable dans le *Journal hebdomadaire*, n° 3, 1836. A. L.

plexie dans les ventricules ne peuvent-ils être consultés qu'avec une certaine défiance, parce qu'ils n'ont pas tenu compte de cette circonstance. Je ferai la même observation au sujet des épanchements sanguins des membranes qui environnent le cerveau (apoplexie méningée de M. Serres). C'est une maladie extrêmement rare, et souvent en examinant attentivement le cerveau on trouve du sang épanché dans sa pulpe, qui a transsudé à travers les membres.

Grandeur des hémorragies. Elle est très variable. Quelquefois les foyers hémorragiques sont très petits, à peine du volume d'une tête d'épingle, quelquefois au contraire formant des vastes cavernes au sein des hémisphères cérébraux.

Leur nombre est aussi variable. Il peut n'exister qu'une seule hémorragie. On peut en trouver plusieurs, et ce cas est commun quand les épanchements sont petits.

Un homme fut apporté à la Charité, après être tombé d'un troisième étage. Il succomba aux accidents dits de la commotion. A l'autopsie, le cerveau parut d'abord sain, mais en le coupant, je trouvai plusieurs douzaines de petites cavités qui contenaient du sang coagulé ou liquide. Dance a publié dans les *Archives de Médecine*, t. XXVIII, p. 325, un très bon mémoire sur les hémorragies disséminées.

Lorsqu'il existe plusieurs épanchements, ils peuvent être de même date ou d'époques différentes. Ce second cas est le plus commun. Il y a cependant des cas où cinq ou six épanchements se sont produits en même temps, sans que leur production fut liée à une violence extérieure.

Ordinairement les épanchements sont indépendants les uns des autres et ne communiquent pas entre eux. Ainsi dans quelques cas d'hémorragie du cervelet, il peut se faire qu'il existe cinq ou six petits épanchements dans les hémisphères cérébraux. Cette circonstance offre de grandes difficultés dans l'étude des symptômes de l'hémorragie des centres nerveux, et surtout de celle du cervelet.

Aspect et consistance du sang. Le sang que l'on trouve épanché dans les centres nerveux n'a pas le même aspect aux différentes périodes de la maladie. D'abord liquide et noir, il prend bientôt la consistance de la gelée de groseille, pour se solidifier de plus en plus jusqu'à ce que s'opère un travail de résorption.

Sources de l'hémorragie. Le sang n'a pas toujours la même source; il peut provenir, soit de la rupture d'un vaisseau volumineux, soit par exhalation des capillaires, sans déchirure d'aucun vaisseau considérable.

Le sang épanché peut rester dans le même état, ou augmenter de quantité.

Il peut être résorbé, et c'est ce travail remarquable de résorption que le médecin peut tout au plus favoriser, mais qu'il n'est pas en son pouvoir de provoquer. Plus ou moins longtemps après l'épanchement un kyste se produit, le sang est entouré par une membrane cellulaire, dont la paroi interne exhale de la sérosité, qui se mêle au sang, le divise en petits caillots et en favorise la résorption. Le sang disparaît peu à peu, et il arrive un moment où l'on ne trouve plus dans le kyste qu'un peu de sérosité exhalée, et des brides celluleuses, allant d'une paroi à l'autre.

Tel est le premier phénomène, qui constitue la gué-

rison de l'hémorrhagie cérébrale. Mais le travail de la nature ne s'arrête pas là, et le sang une fois résorbé, il se fait un nouveau travail, qui a pour but de faire disparaître le kyste. Celui-ci s'efface de plus en plus, disparaît, et l'on ne trouve bientôt plus à sa place qu'une cicatrice linéaire remarquable par sa blancheur.

Ce travail d'absorption et de cicatrisation a pu être suivi dans toutes ses phases. Déjà Bonnet, Wepfer, Morgagni surtout, avaient entrevu la marche de cette cicatrisation; mais c'est aux travaux plus récents des médecins modernes, que l'on doit les connaissances plus précises sur ce sujet.

Suivant M. Foville, l'hémorragie cérébrale pourrait s'opérer par deux modes différents. On sait que, d'après cet observateur, la pulpe du cerveau peut être déployée de manière à faire voir qu'elle est formée de couches superposées. M. Foville prétend que l'hémorragie peut se faire soit au milieu de la pulpe nerveuse déchirée, soit dans l'écartement des couches ou plans dont le cerveau serait composé. Dans le premier cas, la guérison sera beaucoup plus longue et plus difficile que dans le deuxième. Elle a même été niée par M. Foville, tandis qu'elle est admise par M. Serres. Il est important de s'entendre sur ce point. Si l'on admet que la substance cérébrale se reproduit, nous croyons qu'on se trompe; mais si l'on dit seulement qu'il y a union des parties au moyen d'un autre tissu, la chose est vraie.

Nous avons encore observé une autre mode de terminaison de l'hémorragie cérébrale. Ainsi nous avons trouvé une masse d'un blanc rouge parcourue par des vaisseaux, ressemblant à un tissu accidentel. Au pre-

mier aspect on eut dit un tissu encéphaloïde. En l'examinant avec soin, on voyait que c'était une masse fibreuse vasculaire qui était le résultat d'un ancien caillot sanguin. Les individus chez lesquels on avait trouvé cette disposition avaient présenté les symptômes d'une apoplexie et étaient restés hémiplégiques. On peut concevoir que cette masse spongieuse puisse donner lieu plus tard à des produits accidentels.

L'époque à laquelle ces modes de terminaison ont lieu est variable. On peut admettre en général qu'au bout de cinq à six mois après l'épanchement, on trouvera opéré le travail cicatrisateur. Mais quelquefois on trouve le kyste existant encore une ou plusieurs années après que l'hémorragie a eu lieu.

État pathologique des parties solides, soit dans le foyer, soit autour du foyer. 1° *Vaisseaux.* Ils peuvent rester sains, ou être le siége d'altérations diverses. Ainsi on a trouvé les vaisseaux cérébraux parsemés de plaques stéatomateuses, cartilagineuses ou osseuses. Ces altérations jouent certainement un grand rôle dans la production des hémorragies cérébrales chez les vieillards. Souvent les vaisseaux présentent une friabilité remarquable. On peut les trouver rompus, soit dans le foyer hémorragique, soit loin du foyer. M. Michelin a observé un épanchement sanguin dans une des couches optiques. En examinant cette partie avec soin, il y découvrit un canal qu'il suivit jusqu'aux artères choroïdiennes, dont l'une s'était rompue. Là, existait un épanchement de sang considérable. On a observé des vaisseaux ouverts à la périphérie du cerveau. On a noté la déchirure de l'artère basilaire. M. Serres a vu celle de l'artère communicante de Willis. M. Moulin a ren-

contré la déchirure d'une des artères cérébelleuses inférieures.

2° *Pulpe nerveuse an milieu du sang*. Il peut arriver qu'on ne trouve aucune trace de la substance nerveuse au milieu du foyer. Elle peut, au contraire, exister, mais déchirée, broyée, réduite en une pulpe rougeâtre. A la place de la pulpe nerveuse, on trouve le canevas cellulo-vasculaire très bien disséqué.

Cet état de ramollissement de la pulpe nerveuse peut avoir précédé l'hémorragie, ce qui se prouve par l'examen des symptômes et par l'examen des lésions anatomiques. Dans certains ramollissements, en effet, vous apercevrez des points rouges, ce sont des origines de vaisseaux; des parties rouges plus larges, ce sont de vrais épanchements, et enfin des épanchements beaucoup plus considérables.

— *Autour des foyers hémorragiques*. La pulpe nerveuse peut rester à l'état normal; le plus ordinairement elle présente des altérations. La plus commune est une couleur anormale, sans changement de densité. La substance cérébrale peut être d'un rouge clair, foncé, amaranthe, violacé. Ce changement de couleur peut tenir à trois causes : à une injection fine, à de petits épanchements de sang plus ou moins multipliés, à une coloration par simple imbibition.

Il peut arriver que l'on trouve le foyer hémorragique environné d'une pulpe nerveuse ramollie. Ce ramollissement peut être rouge, jaune, blanc; il peut se former avant l'hémorragie, M. Lallemand l'a prouvé, avec elle, quelquefois plus tard. Il est fort important de reconnaître ces ramollissements consécutifs, ils ont souvent causé la mort.

Autour du foyer, la pulpe nerveuse peut être indurée.

Enfin il peut arriver que l'inflammation s'en empare, et qu'un abcès vienne à s'y manifester.

— *Loin du foyer.* La pulpe nerveuse peut être injectée, hypérémiée. La congestion peut être générale. Il peut y avoir un état de turgescence sanguine de la masse encéphalique. Cette turgescence existe dans les premiers moments de l'hémorragie, et c'est probablement lorsqu'elle cesse, que l'intelligence se rétablit.

Le reste de la masse nerveuse peut être influencé d'une autre manière. Ainsi le sang peut pénétrer dans un ventricule, passer dans un autre à travers une déchirure de la cloison transparente, comprimer l'hémisphère sain, gêner ou arrêter ses fonctions.

Tous ces faits ne sont pas sans importance, car souvent les symptômes d'apoplexie dépendent moins de l'hémorragie elle-même, que de la congestion, par exemple.

3° *État des membranes encéphaliques.* Elles peuvent n'avoir subi aucune altération, ou bien être injectées, infiltrées de sang. La membrane fine qui tapisse les ventricules peut exhaler en plus ou moins grande abondance une sérosité rougeâtre.

De l'état sain ou malade des membranes résulteront pareillement des symptômes variés.

Voyez de quelle importance il est d'avoir une connaissance complète des altérations anatomiques qu'on observe dans les hémorragies des centres nerveux, pour bien apprécier les symptômes qu'elles présentent.

Causes. Les causes qui produisent l'hémorragie des centres nerveux sont à peu près les mêmes que celles qui produisent les congestions. Ajoutons seulement quelques remarques qui pourront éclairer l'étiologie de ces affections.

Influences de la température. Les hémorragies cérébrales sont-elles plus fréquentes dans une saison que dans une autre? D'après des relevés, il est prouvé qu'à Paris elles sont plus fréquentes en hiver que dans toute autre saison. Sur un relevé de 177 cas, j'ai trouvé que 60 avaient eu lieu en hiver, 42 au printemps, 40 en automne, et 35 en été. On voit que ces résultats sont conformes à ceux que nous ont fournis les congestions cérébrales.

On a recherché si la fréquence des hémorragies cérébrales était plus grande à certaines époques et pendant certaines années. Batteman rapporte que pendant le dix-huitième siècle, à Londres, les hémorragies cérébrales ont été de plus en plus fréquentes. Ainsi, il y eut 157 hémorragies la première année du siècle, 260 au milieu, et 300 à la fin. On observa en même temps que certaines affections augmentaient, et que certaines autres diminuaient de fréquence. La phthisie pulmonaire, qui avait donné 5,000 morts par an au commencement du siècle, en fournissait 3,000 au milieu. L'aliénation mentale, au contraire, avait été en diminuant. M. Falret a présenté un travail statistique fort étendu sur le nombre d'hémorragies cérébrales observées à Paris depuis le 1^er^ janvier 1794 jusqu'au 31 décembre 1823. Il a trouvé que dans cette période de trente ans, il y avait eu 2,297 apoplexies. Ces trente années divisées en périodes

de dix ans, ont donné les résultats suivants : 1re période, de janvier 1794 à décembre 1803, 399 cas; 2e période, de janvier 1804 à décembre 1813, 979 cas; 3e période, de janvier 1814 à décembre 1823, 919 cas.

Influences des ingesta. Il est sans aucun doute que l'abus des boissons alcooliques et des aliments trop excitants, que l'opium, etc., prédisposent aux hémorragies cérébrales. Nous ne pourrions que répéter ici ce que nous avons dit au sujet des congestions.

Influences des percepta. Les vives émotions de l'ame et les fortes perturbations morales peuvent produire l'hémorragie cérébrale. Il en est de même des fortes douleurs. Portal rapporte qu'un individu fut frappé d'hémorragie pendant qu'on l'opérait de la pierre. Remarquons cependant que ces causes sont plus favorables à la production de simples congestions, qu'à celles de véritables hémorragies.

Influences de l'appareil digestif. Les diverses maladies de cet appareil n'ont d'influence sur la production des hémorragies, qu'autant qu'il existe une prédisposition.

Influences de l'appareil circulatoire. Nous avons vu que les désordres de cet appareil exercent une influence énergique sur la production des congestions. En est-il de même pour les hémorragies ? Quelques auteurs ont voulu faire jouer un grand rôle dans les apoplexies au rétrécissement de l'aorte au-dessous de sa crosse. Eh bien, sur quatre cas, connus dans la science, d'oblitération presque complète de l'aorte, dus à Astley Cooper, Corvisart, Leroux, et à M. Reynaud, sur un seul, celui de ce dernier observateur, on a pu observer des accidents du côté du cerveau. Il s'agissait d'un vieillard de quatre-vingt-douze ans, atteint depuis

très longtemps d'hémiplégie du côté droit. Cet individu avait souvent la tête chaude et pesante ; les artères carotides battaient avec violence. A l'ouverture du corps, on trouva dans le cerveau de nombreux foyers hémorragiques.

En opposition avec ce fait, nous citerons le cas observé par M. Cruveilhier, où une hémorragie cérébrale a coïncidé avec l'oblitération presque complète des artères carotides. Le sang n'arrivait au cerveau que par la vertébrale.

La circulation veineuse exerce sur l'hémorragie cérébrale la même influence que sur la congestion. Remarquons cependant que la gêne de la circulation produit plus fréquemment la congestion que l'hémorragie. On ne réussit pas facilement à produire l'hémorragie sur les animaux, par des ligatures qui empêchent le sang de revenir au cœur. M. Cruveilhier a vainement suspendu des animaux la tête en bas, l'hémorragie ne s'est point produite.

Le tempérament pléthorique y prédispose. Cependant l'hémorragie frappe aussi des individus faibles, même des individus qu'on vient de saigner.

L'état de pléthore qui accompagne la grossesse a été souvent accusée de produire l'hémorragie cérébrale ; cependant ces cas sont rares, et ceux qui existent, doivent être considérés plutôt comme une coïncidence que comme produits par cette pléthore. M. Ménière en a cité des exemples. Il a rapporté aussi le cas d'une hémorragie survenue pendant l'accouchement. Mais la femme qui fait le sujet de cette observation venait de faire une grande course avant l'accouchement; et cette circonstance peut n'avoir pas été sans influence sur la production de l'hémorragie.

Sexe. J. Frank dit d'une manière trop vague, que les hommes sont plus sujets à l'hémorragie que les femmes : *Inter decem apoplecticos, unam numerare soleo feminam*, dit-il. Le rapport serait, comme on le voit :: 9 : 1. Ces résultats nous paraissent entachés d'une exagération évidente. P. Frank a trouvé que sur 1,241 individus morts d'apoplexie à l'hospice de Vienne, de 1787 à 1804, il y avait 637 hommes et 604 femmes. Cependant, d'après le travail statistique de M. Falret, que nous avons déjà cité, cet observateur serait arrivé à des résultats analogues à ceux de J. Frank, puisque sur 2,297 cas, il a trouvé 1,670 hommes, et 627 femmes seulement.

Ages. Hippocrate avait déjà observé que cette affection a son maximum de fréquence après quarante ans. M. Falret, toujours d'après ses relevés statistiques, a trouvé que l'âge le plus exposé à l'hémorragie était celui qui est compris entre quarante-cinq et soixante-cinq ans, puis entre quarante-cinq et cinquante-cinq, puis entre trente-cinq et quarante-cinq ans.

Sur un relevé de 69 cas, M. Rochoux est arrivé aux résultats suivants.

De 20 à 30 ans	2 cas.
De 30 à 40	10.
De 40 à 50	7.
De 50 à 60	13.
De 60 à 70	24.
De 70 à 80	12.
De 80 à 90	1.
TOTAL.........	69.

De ces relevés, il résulte que la plus grande fréquence de l'hémorragie cérébrale se trouve entre 55 et 70 ans; qu'elle est assez rare avant 30 ans, assez rare aussi

après 70 ans, plus rare encore avant 20 ans. Nous avons eu l'occasion d'en observer un cas sur un enfant de 12 ans, qui s'était exposé nu-tête à un soleil ardent. Un cas semblable a été observé sur un enfant de 7 ans, qui après avoir joué longtemps au soleil, eut ensuite un violent accès de colère pendant lequel il mourut. Chose remarquable et fort rare, l'hémorragie siégeait dans un des hémisphères du cervelet. M. Tonellé, médecin à Tours, a publié une observation d'hémorragie cérébrale sur un enfant de 2 ans, M. Durnet sur un enfant d'un an, M. Serres sur un enfant de trois mois, et M. Billard sur un enfant qui venait de naître.

Hérédité. Il est très difficile dans les hôpitaux d'avoir des renseignements sur les parents des malades, surtout près des individus atteints de l'affection qui nous occupe. Voici cependant quelques cas assez curieux dont il faut bien se garder de tirer aucune loi générale. P. Frank cite le cas de deux frères qui moururent de cette affection après avoir donné le jour à huit enfants qui succombèrent à cette maladie. On a cité le cas de deux frères morts d'hémorragie, qui étaient issus d'un père mort apoplectique. Vous trouverez dans la collection des thèses de 1830, qu'un élève de cette école a eu sa grand'mère, sa mère, sa sœur, mortes de cette affection ; qu'un de ses frères en avait été atteint, mais n'avait pas succombé ; et qu'une sœur très jeune avait eu une fièvre cérébrale.

Symptômes. Les symptômes de l'hémorragie des centres nerveux peuvent être divisés en quatre séries :

1° Symptômes précurseurs, tels qu'étourdissements, congestions, etc. C'est ce qu'on a appelé *effort hémor-*

ragique, *molimen hemorragicum*. Ces phénomènes peuvent manquer complétement.

2° Symptômes fournis par l'épanchement sanguin lui-même, qu'il agisse en comprimant ou en déchirant la pulpe nerveuse; symptômes existant, soit au moment qu'il a lieu, soit après.

3° Symptômes fournis par les complications ou les coïncidences, comme un ramollissement, une inflammation ou une congestion.

4° Enfin les symptômes qui traduisent les lésions consécutives à l'hémorragie, comme l'encéphalite, le ramollissement consécutif, etc.

Avant de passer à l'examen de ces symptômes, il importe de se demander si l'hémorragie des centres nerveux se traduit toujours par la manifestation de désordres fonctionnels ? Dans l'immense majorité des cas on peut répondre affirmativement. Il existe cependant quelques cas où l'hémorragie n'a donné lieu à aucun symptôme appréciable. M. Lenormand a observé dans le service de Laënnec, une femme âgée de trente ans, sur laquelle existait une véritable diathèse hémorragique, qui s'était manifestée par des hémorragies de la bouche, des fosses nasales, de l'utérus et de la peau. Cette femme succomba aux pertes excessives de sang qui lui avaient donné le teint jaune-paille. A l'autopsie, on trouva un épanchement énorme dans les deux hemisphères du cerveau. Chez cette femme on n'avait observé d'autres symptômes que l'affaiblissement qui accompagne toute hémorragie (*Voy. Journal hebdomadaire*, t. 1er).

Les symptômes peuvent porter sur la vie de relation, sur la vie de nutrition et sur la vie de génération.

Symptômes fournis par la vie de relation.

Les désordres fonctionnels de cette catégorie sont ceux de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence.

Troubles de la motilité. Paralysie. La paralysie existe dans presque tous les cas; il en est cependant où elle manque, nous en parlerons tout-à-l'heure. Quand cette lésion survient tout-à-coup et qu'elle persiste quelque temps, elle est un symptôme caractéristique de l'hémorragie; mais pour qu'elle soit considérée comme un symptôme pathognomonique, il ne suffit pas qu'elle existe, et qu'elle soit arrivée brusquement, il faut encore qu'elle persiste.

Nous avons dit que la paralysie pouvait manquer. Nous avons déjà vu le cas cité par M. Lenormand dans lequel non-seulement la paralysie n'existait pas, mais qui ne présenta même aucun symptôme appréciable. M. Secrétin a cité dans sa thèse (1827), une observation dans laquelle il s'agit d'un individu qui succomba sans avoir présenté aucun trouble de la motilité. A l'autopsie, on trouva un caillot du volume d'un œuf de poule à la partie postérieure de l'hémisphère cérébral droit.

Nous ne connaissons que ces deux cas dans la science d'hémorragie cérébrale sans paralysie.

La paralysie une fois produite peut ne pas rester toujours semblable à elle-même. On l'a vue quelquefois intermittente quoique l'hémorragie eut persisté.

Tous ces cas doivent être considérés comme exceptionnels, car, en général, la paralysie ne cesse qu'avec la résorption du sang.

La paralysie apparaît au moment même de l'épanchement sanguin, et acquiert tout-à-coup une grande intensité. Si une nouvelle hémorragie s'ajoute à la première, la paralysie augmente.

Elle peut rester stationnaire, avoir des alternatives d'augmentation et de diminution, éprouver une diminution constante et graduelle.

Il peut arriver qu'on n'observe au début qu'un peu de faiblesse, qu'un très léger engourdissement, une simple pesanteur dans les membres. On voit des individus, par exemple, qui ne peuvent serrer avec force les objets, qui laissent tomber leur canne ou ce qu'ils tiennent dans leur main ; ces phénomènes constituent le plus faible degré de la paralysie. Plus tard, les mouvements sont plus difficiles, jusqu'à ce qu'arrive l'impossibilité complète du mouvement.

La paralysie ou la simple diminution de la contraction musculaire peuvent n'avoir été précédées d'aucun autre désordre. D'autres troubles de la motilité, comme des convulsions, de la contracture, peuvent être observées, se liant plutôt à une lésion qui aura précédé l'hémorragie qu'à cette hémorragie même.

La paralysie, phénomène fonctionnel qui traduit l'hémorragie, est non-seulement variable par son intensité, mais encore par les siéges différents qu'elle peut présenter et qui sont en rapport avec les parties de l'encéphale où l'épanchement a eu lieu. Aussi sous le point de vue de la paralysie, il importe d'étudier l'hémorragie :

1° Des hémisphères cérébraux ;

2° Du mésocéphale ;

3° Du cervelet ;

4° Des différentes portions de la moelle.

1° *Paralysie résultant de l'hémorragie des hémisphères cérébraux.* Elle peut être générale ou partielle. Elle est générale quand elle occupe les deux côtés du corps à la fois, et nous ne parlons ici que de la paralysie des membres, nous reviendrons plus tard sur celle des autres parties.

Cette paralysie générale a lieu, 1° quand il existe un épanchement dans chacun des hémisphères ; 2° quand un seul hémisphère a été frappé d'hémorragie, mais si considérable que l'irruption du sang a été assez forte pour détruire la substance nerveuse jusqu'au ventricule correspondant, pénétrer dans ce ventricule, opérer la rupture du *septum lucidum* et exercer une forte compression sur l'hémisphère opposé ; 3° quand l'hémorragie quoique bornée à un seul hémisphère, et n'agissant plus en pénétrant dans les ventricules, est néanmoins assez considérable pour comprimer les parties opposées du cerveau.

Quand cette paralysie double existe, les quatre membres soulevés retombent comme des masses inertes et restent en sidération.

Elle peut durer ainsi jusqu'à la mort ; elle peut se transformer en simple hémiplégie, ce qui se rencontre surtout dans le troisième cas d'hémorragie que nous avons admis.

Souvenons-nous d'ailleurs que la paralysie générale est bien plus fréquemment le symptôme d'une congestion que de l'hémorragie. A celle-ci appartient plus spécialement l'hémiplégie. C'est cette hémiphégie ou paralysie d'un seul côté qui arrivant tout-à-coup et persistant devient le symptôme caractéristique de l'hémorragie

cérébrale. Disons aussi que les cas d'hémiplégie sont de beaucoup les plus fréquents.

Il est ordinaire que les deux membres du même côté soient frappés de paralysie; il peut se faire cependant qu'il n'y en ait qu'un seul.

Dans les cas d'hémiplégie, il est très fréquent d'observer la paralysie de la face correspondante. La bouche dans ce cas est déviée du côté non paralysé et cela tient au défaut d'antagonisme des muscles paralysés.

L'hémiplégie attaque le côté du corps opposé au siége de l'épanchement; en d'autres termes, la paralysie est croisée. Il n'y a exception que pour la langue, exception sur laquelle nous reviendrons.

Ici se présente une grande question, quelle est la cause de ce croisement de la paralysie? L'anatomie seule pouvait répondre, et naturellement on chercha à expliquer ce phénomène par l'entrecroisement des fibres à la partie supérieure de la moelle. Cette explication a été généralement admise. Mais dans l'anatomie nous trouvons aussi un fait capital qui vient se jeter à l'encontre de cette explication. La face, en effet, se paralyse du même côté que les membres. Or, l'anatomie nous apprend que la septième paire qui distribue le mouvement à la face, naît de la moelle au-dessus de l'entrecroisement, et les dissections les plus fines n'ont pu suivre aucune fibre de ce nerf au-dessous de cet entrecroisement. Pour la face donc, la paralysie devrait exister du même côté que l'épanchement, d'après l'explication de l'entrecroisement des fibres, et c'est ce qui n'a pas lieu. Cette théorie reçoit donc de ce fait une grave atteinte.

On peut cependant considérer comme une loi géné-

rale le fait de la paralysie croisée dans l'hémorragie cérébrale, tout en reconnaissant que l'explication de cette loi est encore à chercher.

Existe-t-il des exceptions à cette loi générale ? Oui. Nous trouvons dans les annales de la science quelques faits qui semblent lui porter un démenti. Ils sont au nombre de seize, dont quatorze ont été publiés et deux sont encore inédits. Voyons, par une rapide analyse, ceux qui se présentent avec toute l'authenticité désirable et ceux qui, manquant de détails assez circonstanciés, ne portent aucune atteinte à la loi générale.

1^er^ *Fait.* Il est fort ancien et se trouve dans le *Sepulchretum* de Bonnet. Un homme, dit-il, reçut un coup sur la tempe gauche; il fût atteint d'une paralysie à droite; à l'autopsie on trouva un épanchement à droite.

En vérité, ce fait n'a pas une grande valeur; l'observateur ne dit rien du côté gauche et il peut bien se faire que la violence extérieure qui avait agi directement sur ce côté eut déterminé des altérations qui auraient pu rendre compte de la paralysie opposée.

2^e^ *Fait.* Il se trouve dans Forestus (*livre X, chap.*, 12). Celui-ci est plus important. Il s'agit d'un enfant de deux ans, qui avait présenté une hémiplégie droite et chez lequel on trouva un ramollissement de l'hémisphère droit.

Remarquons qu'à l'époque où écrivait Forestus, dont les observations sont trop peu lues, la loi du croisement de la paralysie avait déjà fixé l'attention, que Forestus dit positivement qu'on chercha avec soin si quelque altération n'existait pas du côté opposé, et que l'observateur affirme qu'on n'en rencontra aucune trace.

Observons aussi que Forestus parle d'un ramollissement, ce qui prouve que cette altération ne lui était pas inconnue.

Nous ne prendrons pas d'ailleurs dans les observations que nous allons citer, celles qui sont seulement relatives à l'hémorragie. Nous passerons en revue tous les cas de paralysie directe quelle que soit l'altération qui se sera traduite par ce symptôme.

3^e^ *Fait.* Il se trouve dans Morgagni, qui le rapporte d'après ouï-dire. Un individu, âgé de soixante-dix ans, fut subitement frappé d'une attaque d'apoplexie avec hémiplégie droite. Le malade succomba, et à l'autopsie on trouva un épanchement de sang dans les deux ventricules et un peu d'érosion dans la couche optique droite.

Morgagni ne rapporte pas ce fait avec la précision qui le caractérise. Cette observation est vague, et l'on s'aperçoit aisement que l'observateur n'a pas vu par lui-même.

4^e^ *Fait.* Il est dû à Brunner qui l'a consigné dans les *Actes des Curieux de la nature*. Une femme de quarante-sept ans succomba tout-à-coup à une apoplexie après avoir présenté une paralysie à droite, dont elle était atteinte depuis quatre ans. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, car Brunner était un observateur fort exact. Il trouva et il décrit des kystes apoplectiformes anciens dans l'hémisphère droit du cerveau. A côté de ces kystes anciens était un caillot récent, lésion à laquelle cette femme avait succombé.

Cette observation est très complète, l'hémisphère gauche fut soigneusement examiné, on n'y trouva aucune altération.

5[e] *Fait.* Morgagni rapporte dans sa cinquante-septième lettre qu'une femme âgée succomba après avoir présenté une paralysie droite. A l'ouverture du cadavre, on trouva un ramollissement dans l'hémisphère cérébral droit.

Morgagni a vu ce fait lui-même, il ne se borne pas à décrire la lésion qu'il a trouvée, il décrit encore l'état dans lequel se trouvait le reste de l'encéphale; le côté gauche du cerveau ne présentait absolument rien.

6[e] *Fait.* Appartient encore à Morgagni qui le raconte dans sa treizième lettre. Une femme de vingt-quatre ans, fut atteinte d'apoplexie avec hémiplégie droite. Après sa mort, on trouva un caillot de sang au niveau et en dehors du corps strié droit. Morgagni, averti par ses élèves, ne s'en rapporte pas à ce qu'ils lui disent, il va voir lui-même, et ce n'est qu'après avoir bien constaté cette observation qu'il la consigne dans son livre en témoignant l'étonnement qu'elle lui cause.

Les faits suivants appartiennent à des observateurs modernes.

7[e] *Fait.* Il a été publié par M. Bayle dans la *Revue Médicale*, 1824, tom. 1[er]. La paralysie avait eu lieu à gauche et l'autopsie ne démontra d'autre altération qu'au ramollissement de la moitié antérieure de l'hémisphère gauche.

8[e] *Fait.* Appartient à M. Rostan, *Traité de ramolissement du cerveau, vingt-neuvième observation.* Une femme, âgée de quatre-vingt-quatre ans, avait eu une hémiplégie droite; à l'ouverture on trouva un épan-

chement ancien avec ramollissement de la partie inférieure du lobe postérieur droit.

9ᵉ *Fait.* Il est rapporté par M. Leuret dans le *Journal des Progrès*. Ce fait est complexe. Un individu avait le bras droit paralysé et contracturé. Le bras gauche était exempt de toute lésion du mouvement. Il succombe, et à l'autopsie, on trouve dans l'hémisphère droit un ramollissement de la grosseur d'une noix, et à gauche un petit ramollissement de la grosseur d'une lentille. Ce cas n'est donc pas tout-à-fait concluant, car le ramollissement du côté droit peut avoir été chronique, et celui du côté opposé aigu. Or, on sait la grande influence que l'acuité de la maladie a sur la paralysie.

10ᵉ *Fait.* Winmeyer raconte que sur un individu qui avait été atteint de paralysie gauche, on trouva un kyste ancien dans le lobe antérieur gauche. L'observateur ne parle pas avec assez de détails des recherches faites dans le côté opposé. Cette observation est incomplète.

11ᵉ et 12ᵉ *Faits.* Ils sont rapportés par M. Blandin, et se trouvent dans les notes qu'il a ajoutées à Bichat. Ils concernent deux vieillards morts à Bicêtre, ayant présenté un épanchement dans le lobe postérieur de l'hémisphère du côté où avait existé la paralysie. Dans ces cas, la paralysie directe serait moins difficile à expliquer, s'il est vrai, comme quelques anatomistes le soutiennent, que ce lobe reçoive ses fibres d'une partie de la moelle ou l'entrecroisement n'existe pas.

13ᵉ *Fait.* Encore inédit. Il nous a été raconté par M. Cruveilhier, qui l'a observé récemment. La paralysie existait du même côté que la lésion cérébrale.

14ᵉ et 15ᵉ *Faits*. Sont rapportés par M. De Chambre, qui les a recueillis à la Salpêtrière. Ces deux observations sont très complètes. Elles sont relatives à des ramollissements cérébraux du côté droit, ayant déterminé la paralysie des membres correspondants.

16ᵉ *Fait*. Il a été présenté par M. Fournet à la Société anatomique et n'a pas encore été publié.

Nous n'avons jamais rencontré des faits semblables, mais nous admettons ceux que nous venons de présenter. Il faut donc reconnaître que dans l'état actuel de la science, par quelques circonstances qui nous échappent, mais qui ne peuvent être qu'anatomiques, la paralysie peut avoir lieu du même côté que la lésion anatomique.

La paralysie a lieu le plus souvent dans les deux membres à la fois; elle peut avoir la même intensité dans l'un que dans l'autre, ou y exister à des degrés différents. Il peut n'y avoir qu'un seul membre paralysé et le plus ordinairement alors c'est le supérieur. En général, l'hémorragie du membre inférieur est moins complète et moins ténace que celle du membre supérieur.

Quand l'hémorragie n'affecte qu'un seul membre, le supérieur ou l'inférieur, peut-on préciser le siége de l'hémorragie? Cette question a beaucoup occupé les observateurs modernes et a fait le sujet de travaux intéressants de MM. Serres, Rostan, Bouillaud, Pinel-Grandchamp, Foville, etc.

Quelques auteurs ont admis qu'il n'y avait hémiplégie complète que lorsque l'hémorragie était dans la partie moyenne du lobe du côté opposé ; que lorsque le membre abdominal était paralysé, c'était le corps

strié qui était le siége de l'altération, et que c'était la couche optique dans la paralysie du membre thoracique. Telle est l'opinion de MM. Foville, Pinel-Grandchamp et Serres. La question serait résolue d'après les observations rapportées à l'appui de cette opinion, si dix ou douze faits étaient suffisants pour établir une théorie.

Vous trouverez dans la *Clinique Médicale*, tom. V, l'analyse de soixante-quinze cas dans lesquels l'hémorragie a été bien circonscrite. En voici le résultat :

Dans quarante cas d'hémiplégie, vingt-une fois l'altération était limitée au corps strié ou s'étendait à la substance cérébrale placée au-devant. Dix-neuf fois l'altération siégeait dans la couche optique, ou envahissait la pulpe nerveuse située en arrière de ce ganglion.

De ces quarante cas, on peut tirer la conséquence que l'altération des corps striés et des couches optiques a indifféremment déterminé l'altération des mouvements des membres supérieurs ou des membres inférieurs.

Dans vingt-trois cas, le membre supérieur seul a été paralysé. D'après la théorie l'altération devrait siéger seulement dans la partie postérieure des hémisphères. En a-t-il été ainsi ? Dans deux cas, la lésion existait dans le lobe moyen du cerveau ; dans onze autres, la partie antérieure du cerveau fut seule lésée; dans dix autres enfin, l'altération siégeait dans la couche optique.

Ainsi dans cette seconde catégorie l'expérience démontre autant de faits pour que contre la théorie.

Enfin, dans douze cas, le membre inférieur seul à été paralysé. L'altération a siégé dix fois dans le lobule antérieur ou dans la couche optique.

On voit que pour cette dernière série les faits sont plus d'accord avec la théorie. Mais il suffit des deux cas où avec le même trouble du mouvement on a trouvé une altération différente pour qu'on ne puisse pas l'ériger en loi.

Quelles conclusions tirer de ces faits ? S'il paraît très rationnel d'admettre que des parties différentes du cerveau président aux mouvements du membre supérieur et du membre inférieur, puisque les fonctions de l'un étant abolies, les fonctions de l'autre peuvent rester intactes, il est néanmoins impossible, dans l'état actuel de la science de préciser, dans la masse encéphalique, les points qui commandent aux mouvements des diverses parties du corps. Si jusqu'ici les recherches n'ont point été suivies de résultats positifs, elles ont cependant leur degré d'utilité, ne serait-ce que celui d'empêcher de se fourvoyer (1).

Quand l'hémorragie a son siége dans les circonvolutions seules, y a-t-il paralysie? Dans une thèse soutenue en 1832, nº 133, par M. Fabre, on trouve l'observation d'un individu mort hémiplégique, et chez lequel, à l'autopsie, on trouva dans une des circonvolutions de la partie latérale externe et un peu postérieure de l'hémisphère gauche, un petit caillot du volume d'un œuf de moineau : le reste de l'encéphale était parfaitement intact. M. Lallemand rapporte trois faits de ce genre (lettre première, p. 63, lettre deuxième,

(1) Ajoutons que la méthode numérique présente certainement ici d'incontestables avantages, et qu'à elle seule peut être demandée la solution de ces problèmes. A. L.

p. 106 et 151). Nous avons observé nous-même quelques cas analogues et tous ces faits se présentent comme une objection puissante à l'opinion qui place le siége des mouvements dans la substance blanche centrale Cependant on a vu souvent la paralysie manquer lorsque la lésion des circonvolutions était chronique et bornée exactement à la substance grise; d'où l'on pourrait tirer cette conclusion, que si dans les affections aiguës la paralysie a eu lieu, c'est que la pulpe centrale avait été le siége d'une irritation plus ou moins vive. Dans le cas de M. Fabre, cependant, l'altération était ancienne.

Nous venons de passer en revue tout ce qui concerne la paralysie qui est sous l'influence d'une altération dans les hémisphères ; mais cette partie de l'encéphale peut rester complétement intacte, la paralysie ayant lieu cependant.

L'hémorragie est-elle dans le *mésocéphale*? On peut admettre comme fait le plus général, que les quatre membres sont paralysés. Malheureusement, dans notre science, se présentent toujours des exceptions qui viennent infirmer toute loi générale. Ainsi on a vu l'hémiplégie seulement être produite par une hémorragie du mésocéphale. Ces faits sont rares à la vérité, et l'anatomie peut même rendre compte de ces anomalies, puisque l'hémiplégie s'était produite quand l'hémorragie siégeait daus un des côtés du mésocéphale.

L'hémorragie du *cervelet* donne lieu à considérer deux questions : 1° cette hémorragie produit-elle la paralysie ? 2° de quel côté l'observe-t-on quand elle existe ?

Disons d'abord que les hémorragies du cervelet ne

sont pas très communes. Nous n'en connaissons que trente-deux cas publiés jusqu'ici.

Ces questions sont très difficiles à résoudre, et cette difficulté dépend de l'obscurité qui environne encore les fonctions du cervelet, malgré toutes les discussions soulevées par ce point de physiologie. *A priori*, et d'après les faits anatomiques, on devrait admettre que la lésion du mouvement existe du côté de la lésion organique, car les corps restiformes qui concourent à former le cervelet, ne s'entrecroisent pas comme les pyramides antérieures. Eh bien, cette opinion, appuyée sur la disposition anatomique de l'entrecroisement des fibres, déjà ébranlée au sujet de la face, reçoit ici un nouvel échec ; car dans l'hémorragie du cervelet, la paralysie est croisée, comme dans l'hémorragie du cerveau.

De l'examen des faits publiés, il résulte que (1) :

Douze cas manquent de détails suffisants pour dire s'il y avait ou non paralysie.

Sur ces douze cas, 7 fois la lésion existait dans le lobe médian ;

3 fois dans un des lobes latéraux ;

2 fois dans les lobes latéraux.

Sur ces faits, 6 appartiennent à M. Serres (*Anatomie du cerveau*, t. II) ;

1 à Dance (*Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë*) ;

(1) Il nous est impossible de nous étendre autant que le professeur sur l'analyse de ces faits, car cette analyse se trouve dans le cinquième volume de la *Clinique médicale*, et nous ne pourrions la présenter ici sans nous exposer à reproduire ce qui se trouve dans cet excellent ouvrage. Nous ne pouvons que donner des résultats. A. L.

1 à Sédillot (*Ancienne Bibliothèque médicale*) ;
1 se trouve dans la *Clinique médicale* ;
1 à Abercrombie ;
1 à M. Caffort ;
1 à Morgagni.

Dans vingt cas, l'existence ou l'absence d'une lésion du mouvement a été notée avec soin.

Dans trois cas seulement il y a eu absence de paralysie :

1^{er} cas, publié par M. Bayle (*Revue médicale*, 1824, t. II);
2^e cas, est dû à M. Michelet (*Thèse*, 1827, n° 57) ;
3^e cas, a été recueilli par M. Droullain (*Thèse*).

Dans dix-sept cas, la paralysie a été bien évidente et bien constatée, et sa forme a été l'hémiplégie.

Quant au siége de l'hémorragie, elle a eu lieu ;
1 fois dans le lobe médian, Guyot (*Clinique des hôpitaux*, t. I^{er}, n° 90) ;
16 fois dans un des lobes latéraux.

Sur ces seize cas, la paralysie était-elle directe ou croisée ?

11 fois elle a été croisée; mais de ces 11 cas il faut en soustraire 2 où existait en même temps une hémorragie du lobe cérébral correspondant ; ce qui réduit à 9 le nombre des cas dans lesquels la lésion existait isolément dans le cervelet.

Sur les 5 cas qui nous restent à examiner, et où la paralysie a été directe, il importe d'établir deux divisions, selon que le cervelet était seul lésé, ou bien selon que le cervelet étant altéré d'un côté, le cerveau l'était de l'autre.

Dans la première division nous ne trouvons qu'un seul cas, et encore n'est-il pas irréfragable. Il se trouve dans la thèse de M. Tavernier, soutenue en 1825. Un homme, dit M. Tavernier, fut frappé, en 1812, de paralysie complète des membres gauches et de perte de la parole ; l'intelligence fut conservée. En 1820, le même individu fut atteint tout-à-coup de paralysie des membres droits, et mourut rapidement dans un état comateux. A l'autopsie, on trouva dans le lobe cérébelleux gauche un ancien kyste apoplectique qui rendait raison de la paralysie gauche, qui datait de huit ans. Il importe de noter que c'est la femme du malade qui donna à M. Tavernier les renseignements sur la paralysie antérieure, et que cette femme a bien pu se tromper. Sans repousser entièrement ce fait, on doit dire qu'il n'a pas tous les caractères d'authenticité nécessaire aux observations sur lesquelles on veut fonder une théorie.

Dans la deuxième division se placent les cas où l'hémorragie a simultanément existé dans un des lobes latéraux du cervelet et dans un hémisphère cérébral.

Ces faits, au nombre de quatre, appartiennent,

1 à la thèse de M. Droullain ;

1 à M. Quesne, observé à Bicêtre ;

1 à M. Rostan (*Traité du Ramollissement du cerveau*).

1 à la *Clinique médicale*.

Dans ces quatre cas, le mouvement est resté intact du côté opposé à la lésion du cervelet, et c'est la seule altération cérébrale qui a produit le trouble des mouvements. Or, d'après le raisonnement, les membres des deux côtés auraient dû être paralysés ; car lorsque

l'hémorragie est bornée à un des lobes du cervelet, la paralysie a lieu sur les membres du côté opposé. Nous verrons d'ailleurs que cette circonstance n'est pas propre aux hémorragies; nous la remarquerons encore en parlant de l'atrophie.

Les conclusions de tous ces faits ressortent naturellement de l'examen que nous venons d'en faire, et vous voyez combien nous avons raison de dire que la pathologie des centres nerveux est encore dans un état provisoire.

L'hémorragie de la *moelle épinière* peut aussi produire la paralysie. Dans le plus grand nombre des cas, la paralysie est double, et elle frappe les membres supérieurs ou inférieurs, selon que l'hémorragie est située aux parties supérieures ou inférieures de la moelle.

Notons que l'hémorragie des cordons antérieurs a quelquefois donné lieu à l'hémiplégie; que la paralysie a toujours été directe, et qu'elle s'est produite sous l'influence d'un épanchement d'un seul côté des cordons antérieurs.

De la Paralysie considérée sur d'autres points du corps que les membres. Ce que nous allons exposer s'applique surtout aux hémorragies du cerveau: celles des autres centres nerveux sont trop peu fréquentes pour avoir été suffisamment étudiées.

La paralysie des muscles de l'œil a été observée, mais rarement. Tous les muscles de l'œil ne se paralysent pas en même temps, parce que tous ne se contractent pas sous l'influence du même nerf. De là, le strabisme qu'on observe quelquefois dans les hémorragies cérébrales, qui est d'ailleurs moins fréquent

dans cette maladie que dans d'autres affections du même organe. Nous avons observé la paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure, qui fut le seul symptôme précurseur de l'hémorragie, et qui la précéda de quinze jours.

La paralysie des muscles des joues s'observe toujours du même côté que la paralysie des membres ; alors, par défaut d'antagonisme, les muscles non paralysés tirent du côté opposé à la paralysie la commissure des lèvres. Quand le muscle buccinateur est paralysé, si les malades respirent la bouche fermée, ce muscle se distend, les lèvres de ce côté restent entr'ouvertes, l'air sort avec bruit, et on dit alors que les malades *fument la pipe*. La mastication est gênée, le bol alimentaire s'interpose entre les arcades dentaires et les joues, et le malade est obligé de le repousser avec les doigts.

Il existe des observations extrêmement rares ou la paralysie de la face a été opposée à celle des membres; il faut admettre que, dans ces cas, il existait une double lésion.

Les mouvements de la langue peuvent ne présenter aucune altération; ces cas ne sont pas très rares. Ainsi l'hémiplégie peut être complète et s'étendre à la face sans que les mouvements de la langue soient aucunement troublés. Dans d'autres circonstances, ils sont complétement abolis. Si l'on veut faire tirer la langue au malade, il éprouve une impossibilité absolue. Quelquefois, après de grands efforts, elle est projetée en avant avec violence.

Dans cet état, l'articulation des mots est impossible, et il faut bien se garder de confondre ce mutisme qui

est sous l'influence de l'empêchement des mouvements mécaniques de la langue, avec celui qui provient du défaut d'association d'idées nécessaires à la production du langage. Celui-ci nous occupera plus tard.

La langue peut n'être paralysée que d'un côté, et alors si le malade tire cet organe au dehors de la bouche on le voit dévié. Cette déviation n'a pas toujours lieu du même côté; le plus ordinairement c'est du côté paralysé; dans quelques circonstances rares, mais dont il faut tenir compte, la langue se porte du côté opposé à la paralysie des membres. A quoi tiennent ces différences? Probablement à l'étendue et au siége de la paralysie dans les faisceaux si nombreux des muscles de la langue.

La paralysie des muscles du col est rare. Quand elle a lieu, elle détermine des modifications dans la manière dont la tête est portée.

Les muscles respirateurs sont aussi très rarement paralysés; la mort est promptement le résultat de cette paralysie qui amène l'asphyxie. La rareté de la paralysie de ces muscles ne doit pas surprendre, placés qu'ils sont sur les limites de la vie organique et de la vie animale, et pouvant être considérés comme la transition entre les muscles de ces deux vies.

Il n'y a que très peu d'exemples de la paralysie des muscles du larynx. M. Moulin en a publié un cas. Elle détermine l'aphonie.

Les muscles de l'œsophage se paralysent dans les apoplexies très graves. Cette paralysie empêche la déglutition, les liquides tombent dans l'estomac avec bruit. En général ce phénomène doit faire porter un pronostic très grave. Il a précédé l'hémorragie, dont

il fut le seul phénomène précurseur, dans un cas cité par M. Flandin.

Les muscles du rectum peuvent être frappés de paralysie, et dans ce cas il y a impossibilité d'expulser les matières fécales, d'où constipation.

La paralysie de la vessie se rencontre assez fréquemment pour qu'il soit toujours nécessaire d'explorer cet organe avec soin, car la distension excessive occasionée par l'accumulation de l'urine pourrait déterminer sa rupture.

Quant à la paralysie de l'estomac, son existence ne repose sur aucune observation bien constatée.

Marche de la Paralysie. Une fois produite, la paralysie, et spécialement celle des membres, peut durer plus ou moins longtemps et persister jusqu'à la mort. Elle peut disparaître, mais lentement, car sa disparition brusque doit faire penser qu'elle n'était pas sous l'influence d'un hémorragie cérébrale. La paralysie peut persister toujours la même pendant de longues années. Ainsi on a vu des individus qui ont été frappés d'apoplexie à l'âge de quarante ans, et qui ont vecu jusqu'à soixante-dix ans avec une paralysie aussi intense qu'au début.

La paralysie qui dure depuis longtemps, détermine sur le membre qui en est atteint une diminution de nutrition et par suite l'atrophie de ce membre. Cette atrophie commence à se manifester dans quelques cas, rares à la vérité, seulement un mois après l'attaque; nous en avons vu un exemple. Il est remarquable qu'une paralysie persistante peut être sous l'influence d'une altération très légère du cerveau. Ainsi, sur un individu qui pendant vingt ans avait été paralysé, on ne trouva

dans le cerveau qu'une ligne blanchâtre et dure, simple cicatrice qui avait rompu la continuité des fibres nerveuses.

La paralysie peut disparaître complétement ; alors la cicatrisation du foyer hémorragique est parfaite, et l'action nerveuse peut se propager à travers cette cicatrisation.

La disparition graduelle de la paralysie a lieu dans un certain ordre. Ainsi, si elle occupait les joues, les lèvres, la langue et les membres, elle disparaîtra d'abord à la langue, puis à la face, aux lèvres ensuite, pour cesser aussi, d'abord au membre inférieur, puis au supérieur. Toutefois il ne faut pas croire que les membres inférieurs recouvrent tout-à-coup l'intégrité de leurs fonctions. Pendant longtemps encore ils sont faibles, et la progression est difficile. Ce n'est que peu à peu que disparaissent les troubles du mouvement.

Peut-on dire que dans tous les cas où les fonctions de la motilité sont revenues à l'état normal, la lésion organique ait complétement disparu? L'anatomie pathologique prouve que dans certains cas, exceptionnels, il est vrai, on peut trouver encore des kystes remplis de sérosité.

Lésions de la sensibilité.

La sensibilité peut présenter des lésions variées, quoique ces lésions soient moins constantes que la paralysie. Elles peuvent se manifester, et il importe de les étudier dans l'encéphale lui-même, à la peau et dans les organes des sens. Il faut les étudier aussi avant et après l'attaque.

1° *Dans l'encéphale.* Avant l'attaque il peut arriver qu'on ne remarque vers cet organe aucun trouble de la sensibilité. Il arrive souvent aussi qu'on observe des pesanteurs de tête, de la céphalalgie, des étourdissements, des vertiges, et que ces phénomènes soient les préludes de l'hémorragie.

2° *A la peau.* Avant l'attaque, sa sensibilité n'est nullement modifiée dans la plupart des cas. Il peut se faire, néanmoins, qu'on observe un refroidissement facile des membres, de l'engourdissement ou des fourmillements. Ces troubles divers peuvent être bornés à la peau des doigts ou dans la continuité des membres, à un seul côté du corps, à celui qui plus tard sera frappé de paralysie; ils peuvent se manifester au contraire dans les membres des deux côtés. Et n'oubliez pas que tous ces troubles peuvent être sous l'influence d'une simple congestion.

Ces troubles peuvent précéder l'attaque de quelques jours seulement, ou se manifester plusieurs années avant. Il est quelquefois possible de prédire, par leur présence sur tel ou tel côté du corps, quel sera le côté où aura lieu l'épanchement.

Dans quelques cas la sensibilité est diminuée, quelquefois même abolie dans le côté du corps frappé de paralysie. Quand la maladie marche vers une terminaison heureuse, ces troubles de la sensibilité disparaissent avant ceux de la motilité. La sensibilité peut être diminuée d'un côté du corps, tandis que l'autre sera paralysé. Il peut arriver aussi qu'un côté perde d'abord la sensibilité et puis le mouvement, et que l'autre côté perde ensuite la sensibilité sans le mouvement.

Ce n'est pas seulement à la peau que peuvent avoir lieu les troubles de la sensibilité ; les muqueuses extérieures peuvent aussi en être atteintes. Ainsi, dans quelques cas la conjonctive devient insensible au contact du doigt.

3° *Dans les organes des sens.* —Vision. Avant l'attaque, la vue peut être altérée. Ainsi quelques individus croient voir voler des mouches devant leurs yeux, d'autres semblent voir le jour à travers des toiles d'araignées, ceux-ci des bluettes, ceux-là voient tous les objets colorés en rouge, en vert, en noir, etc. On en rencontre qui, plus ou moins longtemps avant l'attaque, voient tous les objets doubles, affection passagère et intermittente chez les uns, constante chez les autres. On en voit enfin chez qui la perte de la vue est complète ; mais ces cas sont fort rares. Dans quelques observations on trouve que la vue a été plus active et plus vive quelque temps avant l'attaque.

Pendant l'attaque, la vue peut être perdue complétement, et cela s'observe dans les cas où la mort arrive promptement. Elle peut ne se perdre que d'un côté, soit du côté paralysé, soit du côté opposé. On peut attribuer ce phénomène au lieu où s'est produit l'épanchement et à l'influence plus ou moins grande que cet épanchement peut exercer sur les différentes racines des nerfs optiques si nombreuses, dont les unes vont directement sans s'entrecroiser, et dont les autres s'entrecroisent. Ainsi, si l'hémorragie agit sur tel ou tel ordre de racines, la perte de la vue sera directe ou croisée.

Dans les cas de perte de la vue, peut-on assigner comme siége de l'épanchement les couches optiques ou

les tubercules quadrijumeaux ? La vue a été abolie sans que les tubercules quadrijumeaux eussent été altérés. M. Serres prétend qu'une condition de l'abolition de la vue est que la lésion se trouve au niveau de la commissure des couches optiques. La partie supérieure de ces ganglions pourrait être intéressée, d'après cet observateur, sans que la cécité en fût le résultat. La cécité s'est d'ailleurs produite dans des cas où l'épanchement avait eu lieu très loin des couches optiques, dans le cervelet, par exemple. Les pupilles sont tantôt dilatées, tantôt contractées, soit également, soit inégalement.

L'ouïe et le goût peuvent présenter les mêmes altérations, et donnent lieu aux mêmes considérations. Nous avons déjà remarqué que les sens peuvent présenter divers troubles dans certains cas de maladie de la cinquième paire.

L'hémorragie du mésocéphale donne lieu aux mêmes désordres de la sensibilité que celle des hémisphères cérébraux; seulement la terminaison en est plus rapidement mortelle.

L'hémorragie de la moelle épinière détermine aussi des modifications plus ou moins profondes de la sensibilité, surtout quand c'est le centre qui en est le siége.

Désordres de l'intelligence.

Nous avons à reproduire pour les désordres de l'intelligence qui se manifestent sous l'influence de l'hémorragie des centres nerveux, les mêmes divisions que nous avons établies pour les autres fonctions.

Avant l'attaque, elle reste intacte dans la plupart des cas. Quelquefois cependant, plus ou moins longtemps avant l'apparition de l'hémorragie, quelques individus présentent une paresse notable de l'esprit ; le travail leur est pénible, ils ont une tendance au repos et au sommeil. Quelques autres, au contraire, sont remarquables par une excitation singulière, par un besoin continuel de se mouvoir et de changer de place. Les premiers avaient l'intelligence lente ; ceux-ci la présentent plus vive. On en voit qui sont en proie à des hallucinations variées et bizarres. Chez quelques-uns, enfin, l'hémorragie est précédée par une perte complète de la mémoire.

L'hémorragie survenue, il peut arriver,

1° Que l'intelligence reste complétement intacte, et cela est positif, malgré tout ce qui a été dit pour prouver que l'hémorragie des centres nerveux s'accompagnait toujours de la perte de l'intelligence ;

2° Que l'intelligence ne soit que diminuée ;

5° Qu'elle soit entièrement abolie.

A quoi tiennent ces différences ? Nous pensons qu'elles sont sous l'influence plutôt de l'étendue que du siége de l'hémorragie. Toutes les fois, en effet, qu'elle est peu étendue, l'intelligence reste intacte. Est-elle considérable ? il y a modification dans la manière dont le cerveau élabore la pensée.

Dans un certain nombre de cas d'hémorragie du cervelet l'intelligence a été abolie, soit que cet organe participe en quelque chose aux actes intellectuels, soit que les maladies qui l'atteignent n'agissent que par retentissement.

Tous les cas observés d'hémorragie du mésocéphale

ont été extrêmement graves; dans tous, le coma a été noté, et dans tous, par conséquent, l'intelligence a été abolie.

Les hémorragies de la moelle ne donnent pas lieu, en général, aux troubles de l'intelligence, c'est surtout par les lésions de la sensibilité et de la motilité qu'elles se traduisent symptomatiquement. Elles peuvent cependant déterminer quelques désordres intellectuels par une réaction sympathique de la moelle sur le cerveau, car il y a dans notre économie un *consensus* général qui fait qu'une molécule ne peut être dérangée sans produire un retentissement plus ou moins étendu. Vous trouverez dans la thèse de M. Fabre, l'observation d'un individu chez lequel les pyramides antérieures seules étaient le siége d'une hémorragie parfaitement circonscrite qui avait déterminé une abolition complète de l'intelligence. Tous les symptômes avaient été aussi prononcés que dans les épanchements les plus intenses des hémisphères cébraux.

Ces considérations établies. Revenons à l'histoire générale des hémorragies des centres nerveux.

Dans une hémorragie forte, l'épanchement du sang ayant cessé, la mort devant survenir rapidement, ou la résorption devant se faire, l'intelligence est abolie, le coma survient, qui devient de plus en plus profond.

L'épanchement ayant été moins violent et moins considérable, l'individu se réveille, recouvre une partie de son intelligence et se remet en communication avec le monde extérieur dont la foudre hémorragique l'avait pour ainsi dire séparé. L'intelligence peut

même revenir entière et l'on voit des savants et des hommes de lettres revenir après une apoplexie à leurs travaux accoutumés, sans que rien annonce dans leurs productions ultérieures que leur cerveau ait subi une altération aussi grave que celle qui constitue l'hémorragie.

Quelquefois les désordres de l'intelligence ne sont appréciables que lorsque le malade veut se livrer à un travail intellectuel fort et soutenu; il s'aperçoit alors que son cerveau n'est plus ce qu'il était avant l'attaque, et chose remarquable, cet affaiblissement intellectuel ne se fait pas sentir toujours d'emblée et au moment de l'attaque, mais bien d'une manière graduelle et progressive.

Tantôt le désordre de l'intelligence est plus grave. A l'apoplexie succède un état d'enfance ou d'imbécillité qui augmente incessamment et qui enlève les malades à toutes leurs relations habituelles. Chez quelques-uns, cet état n'est pas entièrement caractérisé, mais aussitôt qu'on les inquiète, pour si peu qu'on les occupe de choses qui ne leur plaisent pas, on les voit pleurer avec la plus grande facilité, sans que leur sensibilité ait été excitée.

Tantôt, mais ces cas sont rares, les malades tombent tout-à-coup dans un état aigu d'aliénation mentale; nous en avons vu quelques exemples.

Il peut se faire aussi qu'il se manifeste un délire fébrile, qui est ordinairement lié à une complication d'encéphalite ou de méningite.

L'intelligence, au lieu de se troubler tout entière, peut ne s'altérer que dans quelques-unes de ses facultés. Ainsi vous rencontrerez des hémiplégiques

dont la conversation n'indique aucune altération, mais si vous leur demandez ce qu'ils ont fait la veille, ils ne le savent pas, ils ont perdu la mémoire. Cette perte de la mémoire, sur laquelle nous reviendrons longuement, peut être générale ou partielle, ne porter que sur certaines choses, sur certains noms substantifs ou adjectifs.

La parole peut être altérée en totalité ou en partie ; ainsi on voit des malades qui ne peuvent articuler certains mots ou certaines lettres.

La perte totale de la parole peut être sous l'influence d'autres causes que celles qui résultent des modifications survenues dans l'organe de l'articulation, dans la langue même; la langue en effet n'est que l'instrument, et l'articulation résulte d'un travail du cerveau, spécial à l'homme, parce que l'homme seul a dans son cerveau l'organisation nécessaire à cette fonction. Si la partie du cerveau qui préside à cette fonction est le siége de l'hémorragie, la paralysie sera abolie indépendamment de toute altération de la langue. Vous voyez qu'à mesure que nous avançons dans l'étude des symptômes de l'hémorragie cérébrale nous trouvons que les lésions fonctionnelles s'isolent et s'individualisent, ce qui donne un grand poids à l'opinion qui admet un siége spécial dans le cerveau à chaque faculté intellectuelle. Ce n'est pas que nous voulions dire que ce siége nous soit connu, car la science, sur ce point, ne présente que confusion et divergence. Prenons, pour exemple, la fonction qui nous occupe, la parole, et voyons quels sont les faits qui ont servi de base aux opinions sur sa localisation.

M. Bouillaud s'est beaucoup occupé de cette ques-

tion. Il admet que la parole est modifiée quand une lésion a lieu dans les lobules antérieurs du cerveau.

Les faits sont-ils d'accord avec cette opinion ? Dans trente-sept cas d'hémorragie cérébrale qui occupait les lobules antérieurs du cerveau, la parole a été abolie vingt et une fois, et conservée seize fois.

Dans sept cas où l'hémorragie siégeait dans les lobules postérieurs, les antérieurs étant complétement intacts, la parole a été abolie.

Dans sept autres cas où la lésion occupait les lobes moyens et postérieurs seulement la parole a été encore abolie.

Nous avons vu à la Pitié une femme âgée, privée de la parole depuis deux ans d'une manière complète ; la langue était parfaitement libre dans ses mouvements. Elle mourut et l'autopsie fut faite avec beaucoup de soin. Nous trouvâmes dans le lobule moyen un petit ramollissement, et absolument rien autre chose. Il s'agit ici d'une altération chronique pour laquelle on ne peut pas invoquer un retentissement sur les autres parties du cerveau.

M. Récamier avait pensé que le centre ovale de Vieussens était la partie qui présidait à la parole. M. Serres l'a placée dans le corps strié, M. Foville dans la corne d'Ammon, etc. ; mais ce sont là des conséquences prématurement tirées de faits particuliers. Car la perte de la parole peut coïncider avec les altérations du siége le plus divers, et même avec un état d'intégrité complète de tout le cerveau. Elle a existé, d'après une observation de M. Lallemand avec une lésion du cervelet, et d'après M. Cruveilhier avec une altération de la protubérance annulaire.

De tous ces faits, il résulte que l'hémorragie des centres nerveux produit souvent l'abolition de la parole. Que bien que l'on doive admettre qu'il y ait quelque lésion différente chez celui qui a perdu la faculté de parler, que chez celui qui l'a conservée, cette lésion est encore un mystère pour nous.

L'hémorragie des centres nerveux ne produit pas seulement des lésions fonctionnelles de la vie de relation, elle porte encore son influence sur les différents actes de la vie nutritive. C'est cette influence que nous allons maintenant examiner.

Symptômes de la vie de nutrition.

Circulation. Le pouls peut rester à l'état normal. Il peut aussi être dur, fort et vibrant. Il peut être ralenti; rarement accéléré.

La circulation capillaire peut être modifiée, et des hémorragies peuvent survenir sur d'autres points du corps. Il n'est pas rare, par exemple, d'observer des épistaxis.

La face est ordinairement très rouge, mais elle peut être très pâle, et cette pâleur ne contre-indique pas les saignées. Les conjonctives sont souvent injectées.

Respiration. Cette fonction est altérée dans les hémorragies très étendues. La respiration devient stertoreuse, et le plus souvent les malades meurent asphyxiés.

Organes génitaux. Dans certains cas on a observé que des malades frappés d'hémorragie cérébrale présentaient un état d'érection qui, dans certaines circonstances, a persisté après la mort. On a donné de ce phénomène des explications diverses. On l'a assi-

milé au même phénomène produit chez les pendus par la gêne de la respiration et de la circulation. Plus tard, lorsque la doctrine de Gall eut attribué au cervelet la fonction de présider aux actes de la génération, on l'attribua à l'hémorragie de cet organe; et Gall lui-même a cité des observations de lésions du cervelet, autres que l'hémorragie, coïncidant avec d'autres phénomènes des organes génitaux.

Dans tous les cas où le cervelet était le siége d'une hémorragie, on n'a pas observé que le phénomène de l'érection se soit produit. Il y a dans la science sept cas, dont cinq ont été observés par M. Serres, dans lesquels l'hémorragie siégeant dans le lobe médian du cervelet, l'érection a eu lieu. Vous trouverez ces faits dans le *Journal de Physiologie* publié par M. Magendie. M. Guillot a observé un cas analogue. Enfin M. Serres a aussi observé le cas d'une femme de soixante-dix ans, chez laquelle on trouva une hémorragie du lobe médian du cervelet, et qui, quelque temps avant l'attaque, avait présenté une hémorragie utérine avec gonflement des organes génitaux intérieurs.

Que peut-on conclure de ces faits? Les désordres fonctionnels de l'hémorragie du cervelet sont si contradictoires, qu'il est vraiment difficile de tirer une conclusion rigoureuse des observations que possède la science à ce sujet. Rappelons-nous aussi que M. Ségalas, en pénétrant dans la moelle épinière avec un stylet, et en touchant et en irritant certaines parties situées fort loin du cervelet, produisait l'érection, et même l'éjaculation (1).

(1) On pourrait aussi faire observer que l'hémorragie des autres

Des complications des Hémorragies.

Ces complications peuvent avoir leurs sources dans les centres nerveux eux-mêmes et leurs membranes ou dans les autres organes.

La contracture des membres peut se présenter comme complication. Elle dépend de ce que la pulpe du cerveau qui entoure l'hémorragie est irritée et enflammée, soit par le contact du caillot, soit par une inflammation des méninges, qui porte aussi son influence sur la pulpe nerveuse.

On peut aussi observer des convulsions qui sont sous l'influence des mêmes causes. Elles surviennent quelquefois pendant la saignée.

Des phénomènes fort singuliers peuvent se manifester. Ainsi on a vu certains malades être pris d'un penchant irrésistible à courir en avant, sans motif. Ce penchant était si violent, qu'au dire de certains malades, ils se seraient précipités dans le feu, s'il s'en fût trouvé devant eux. Nous avons eu occasion d'observer deux fois ce singulier phénomène. D'autres éprouvent un penchant à reculer.

parties de l'encéphale, au lieu de produire une sur-activité des fonctions sur les organes qu'elles tiennent sous leur dépendance, les frappe d'impuissance en les paralysant. L'hémorragie du cervelet, au contraire, déterminerait l'exaltation des fonctions auxquelles il préside ! Une solution de continuité, une perte de substance dans l'organe, donneraient à la fonction une énergie plus grande ! Cela est certainement difficile à concevoir ; il faut posséder la foi robuste des phrénologistes pour accepter sans répugnance de pareilles inductions. A. L.

Peut-on se rendre compte de ces faits ? On sait que M. Magendie a prouvé par des expériences, qu'en enlevant les corps striés, les animaux étaient portés à aller en avant, et en leur coupant le cervelet, à aller en arrière. Chez l'homme, les corps striés sont souvent altérés par des hémorragies ou dest ramollissements, sans que le phénomène de la progression en avant se rencontre. Ainsi, tout en sachant très bien ce qui se produit chez les animaux, il est impossible d'assigner, chez l'homme, l'organe malade qui produit ce phénomène.

M. Serres (Voy. *Journal de Physiologie*, t. III) a cité l'observation curieuse d'un individu de soixante-huit ans, qui, après avoir fait un excès de vin, fut pris du besoin irrésistible de tourner sur lui-même. Ce phénomène dura quatre mois, au bout desquels le malade succomba aux accidents d'une apoplexie. A l'autopsie, on trouva une hémorragie dans un des pédoncules du cervelet.

On sait aussi que M. Magendie produit ce phénomène à volonté sur les animaux, en leur coupant un des pédoncules du cervelet.

Le délire qui se manifeste quelquefois dans les hémorragies cérébrales, n'est pas sous l'influence de ces hémorragies. Il dépend d'une inflammation des méninges, de celles surtout de la convexité du cerveau, inflammation qui réagit sur la pulpe nerveuse.

Le coma s'observe surtout dans les cas où il y a épanchement considérable dans les ventricules.

L'hémorragie peut se compliquer de pneumonie, qui survient d'une manière insidieuse et latente. Les malades tombent vite alors dans un état de prostration

et d'adynamie, qui donne plutôt l'éveil sur cette nouvelle affection, que les symptômes spéciaux.

On observe quelquefois aussi une facilité très grande à la gangrène.

L'appareil intestinal peut s'altérer secondairement, et alors aussi surviennent rapidement des symptômes adynamiques, chez les vieillards surtout.

Durée. La durée des symptômes que produit l'hémorragie des centres nerveux est très variable ; et ce que nous pourrions dire à ce sujet ressort amplement de l'examen que nous avons fait de ces symptômes.

Pronostic et terminaison. Une attaque d'apoplexie prédispose à en avoir d'autres. A l'autopsie d'individus morts d'hémorragie cérébrale, on trouve souvent des traces d'anciennes hémorragies. Vous aurez souvent occasion de voir des individus qui ont éprouvé une ou deux attaques d'apoplexie, et qui succombent à la troisième ou à la quatrième. Il est cependant quelques personnes qui ont éprouvé une hémorragie étant jeunes, et qui n'en ont plus dans le cours de leur vie.

Toutes ces circonstances doivent faire porter un pronostic grave.

Un retour complet ou plus ou moins imparfait à la santé, ou la mort, sont les terminaisons de l'hémorragie des centres nerveux. Nous avons déjà examiné toutes ces circonstances ; nous n'y reviendrons pas. Observons seulement que les morts subites sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense généralement dans les hémorragies cérébrales. Ces accidents foudroyants sont le plus ordinairement dus à une rupture des gros vaisseaux ou du cœur. Quelquefois ces morts subites sont inexplicables.

Variétés. On peut distinguer les hémorragies qui sont précédées de prodromes plus ou moins longs, celles où il n'y a que perte du mouvement et celles où il y a en même temps perte du mouvement et de l'intelligence. On peut les distinguer aussi en faibles, moyennes ou fortes; enfin celles qui sont accompagnées de complications, et qui varient selon la nature de ces complications.

Traitement. Quand il existe des prodrômes, il faut les combattre par les moyens que nous avons indiqués en parlant de la congestion cérébrale.

Pendant l'attaque, il faut premièrement recourir aux émissions sanguines. Elles s'opposent d'abord à la continuation de l'hémorragie; elles s'opposent aux congestions qui peuvent se faire; elles détruisent les inflammations qui tendent à se former autour du foyer; enfin elles facilitent la résorption.

C'est surtout aux émissions sanguines générales qu'il faut avoir recours. Mais importe-t-il d'ouvrir telle ou telle veine? On a conseillé d'ouvrir la jugulaire; il est évident que la compression qu'il faut exercer doit être nuisible. Les veines du pied; le sang peut ne pas couler assez abondamment. Les veines occipitales; il n'est pas facile d'avoir tout le sang qu'on veut. Les veines du bras paralysé; cela est indifférent pourvu qu'on obtienne du sang. On a proposé d'ouvrir le sinus longitudinal supérieur avec une couronne de trépan; c'est une folie qui appartient à un médecin de Caen.

Quelle est la quantité de sang qu'on doit tirer? En Angleterre, on tire dans quelques cas de vingt à trente et quarante onces de sang. Nous ne pensons pas qu'on doive imiter cette pratique, car il importe de ne pas

épuiser le malade et de ne pas se priver de la ressource d'une nouvelle saignée souvent indiquée.

Les saignées ne sont pas contre-indiquées par la pâleur de la face, pâleur qu'on attribuait autrefois à une apoplexie séreuse, en considérant comme affection principale ce qui n'était qu'un symptôme.

Elles ne sont pas contre-indiquées non plus par la faiblesse du pouls, pas plus que la dureté du pouls n'indique pas toujours qu'il faille y revenir.

La constitution faible du malade n'est point un obstacle à la saignée.

C'est un préjugé de croire que la saignée soit nuisible après le repas. Elle a, au contraire, l'avantage de provoquer le vomissement et de débarrasser le cerveau.

Dans les cas où il survient du délire et des contractures, il faut réitérer la saignée. Mais il est des cas où les malades sont tombés dans un tel état de collapsus qu'il est impossible de saigner ou de réitérer la saignée. Les émissions sanguines seraient alors nuisibles, le coma surviendrait, le travail de cicatrisation ne pourrait pas s'opérer, car nous savons qu'il faut un certain degré de force pour que la cicatrisation s'opère.

L'artériotomie a été conseillée et pratiquée une fois avec succès.

La tête du malade doit être maintenue élevée et découverte. On peut aussi y faire des applications d'eau froide.

Les révulsifs sont employés avec avantage, soit seuls, soit concurremment avec les émissions sanguines. Ainsi on applique des sinapismes aux extrémités, on fait prendre des pédiluves irritants, etc. On a aussi conseillé le cautère actuel; c'est un moyen fort

dangereux sur l'emploi duquel il faut être très prudent.

Les vomitifs ont été fort vantés, ils sont cependant plus nuisibles qu'utiles à cause des secousses qu'ils occasionent, et de la congestion qu'ils déterminent vers le cerveau.

Il n'en est pas de même des purgatifs qui agissent efficacement comme dérivatifs. On administre, soit l'émétique en lavage, soit des sels neutres, soit la casse et le tamarin, soit les lavements purgatifs.

Après l'attaque, on peut encore dans quelques cas faire usage des émissions sanguines, mais c'est alors surtout que les révulsifs cutanés sont indiqués, et que les vésicatoires et les cautères sont utiles.

Nous avons dit que la paralysie persistait dans certains cas, alors même que le travail cicatrisateur s'est opéré et que la substance cérébrale ne présente plus de lésion appréciable. Alors seulement il est permis au praticien d'attaquer ce symptôme et d'agir directement sur les parties paralysées.

Plusieurs moyens ont été tour-à-tour préconisés; ainsi on fait usage de frictions avec le baume d'Opodeldoch, ou avec un liniment ammoniacal et camphré; on a recours à l'électricité, qui est d'un bien faible secours dans les cas d'hémorragie cérébrale; on prescrit les eaux minérales sulfureuses ou salines, soit pour déterminer une fluxion vers la peau, soit pour produire une dérivation sur le canal intestinal.

M. le professeur Fouquier a beaucoup employé et beaucoup vanté la noix vomique à laquelle il a attribué le pouvoir de faire disparaître l'inertie musculaire qui persiste. On emploie cette substance en poudre, en pillules ou en extrait. On lui substitue

,ec avantage la strychnine qui est la partie active de cette substance, mais à doses moindres, car elle est infiniment plus active. L'action de cette substance se fait surtout sentir sur la moelle épinière. Il en résulte des convulsions qui ne s'étendent, dit-on, qu'aux muscles paralysés. Mais nous avons eu occasion d'observer des convulsions sur presque tous les muscles, paralysés ou non, à la suite de l'emploi de la strychnine.

Au reste, l'emploi de ce moyen peut ne diminuer en rien la paralysie, même après que les parties paralysées ont éprouvé des convulsions ; elle peut la faire diminuer ou la faire cesser entièrement, comme M. Fouquier en a vu des exemples. Il est important d'observer attentivement que le tétanos ne survienne point pendant l'administration de la strychnine.

On pourrait remplacer cette substance par la brucine que l'on peut manier plus facilement et dont les effets sont identiques.

Quand les individus présentent une grande faiblesse, il faut les tonifier par l'emploi du fer, de l'arnica, du quinquina, car si la faiblesse est trop grande, la résolution de l'épanchement ne peut pas s'opérer.

Voyez, pour les moyens hygiéniques ce que nous avons dit en parlant des congestions cérébrales.

IIe CLASSE. — LÉSIONS DE NUTRITION DES CENTRES NERVEUX

Nous les divisons en quatre ordres ;

A. Hypertrophie.
B. Atrophie.
C. Ramollissement.
D. Induration.

Il nous paraît nécessaire, dans l'état actuel de la science, d'étudier ces lésions isolément, parce qu'elles peuvent se manifester à part et indépendamment de tout phénomène inflammatoire. Sans doute que ces altérations sont souvent un résultat de l'inflammation, mais il faut admettre aussi qu'elles peuvent se manifester sans cette cause.

A. DE L'HYPERTROPHIE DES CENTRES NERVEUX.

Cette affection est assez rare, et n'est pas connue depuis longtemps. M. le professeur Bouillaud, MM. Scoutetten et Dance sont les seuls observateurs qui aient fixé leur attention sur cette maladie.

Il est très important de ne pas la confondre avec l'hypérémie ou congestion des centres nerveux, qui d'ailleurs n'est pas une conséquence constante de cette affection.

L'hypertrophie des centres nerveux se présente sur le cadavre avec les caractères suivants : rapprochement des circonvolutions, qui sont comme effacées ; absence presque complète des anfractuosités ; substance céré-

brale plus dense qu'à l'état normal. Coupée par tranches, on la trouve pâle et décolorée; en l'incisant, il ne s'écoule ni sang ni sérosité; les cavités des ventricules sont effacées et leurs parois presque contiguës; méninges comprimées.

Hypertrophie des organes contenus dans le crâne.

Cette altération n'a encore été observée que dans les hémisphères cérébraux. On n'en connaît pas d'exemple dans le cervelet, dans la protubérance annulaire, ni dans les tubercules quadrijumeaux.

L'hypertrophie des hémisphères cérébraux peut ne point déterminer l'augmentation des parois osseuses, et alors, le cerveau étant comprimé dans cette boîte osseuse, se manifestent des accidents dus à cette compression. Il peut arriver aussi que le développement du crâne soit le résultat de l'hypertrophie du cerveau.

Causes. Elles sont inconnues. En les rapportant à l'irritation, on n'explique rien. Dance a cité une observation où l'hypertrophie avait été précédée de fréquentes congestions. Mais étaient-elles causes ou effets? Dans un autre cas, l'hypertrophie est survenue après une chute sur le crâne.

Cette maladie ne s'est pas manifestée après l'âge de trente ans. Elle a été surtout observée sur des enfants et sur des jeunes gens.

Symptômes. Si le développement de la boîte osseuse suit le développement du cerveau, il peut ne pas y avoir de lésion fonctionnelle. M. Scoutetten a vu ce cas sur un enfant de cinq ans, dont la tête avait le volume

d'un hydrocéphale. L'intelligence et les mouvements n'avaient point été altérés.

Si le cerveau s'hypertrophie au point d'être comprimé par les parois du crâne, surgissent alors des symptômes variés, résultant de cette compression.

Dans les cas observés, l'intelligence a été profondément altérée ; elle est devenue obtuse quelquefois jusqu'à l'idiotisme. Dans un cas, il y avait des attaques intermittentes d'aliénation mentale; dans un autre, la stupidité se manifestait après des étourdissements.

En général, la sensibilité est lésée ; la céphalalgie peut être intense et peut augmenter jusqu'à la mort sans qu'on trouve à l'autopsie aucune trace de congestion. Quelquefois les malades éprouvent des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille, etc.

Les mouvements présentent de graves désordres. La plupart des malades ont eu des convulsions ; quelques-uns avaient des attaques d'épilepsie. Après une attaque de ce genre les membres peuvent devenir très faibles, soit tout-à-coup, soit graduellement.

Le pouls peut rester à l'état normal, se ralentir ou s'accélérer. Cette dernière circonstance ne s'est présentée qu'une fois, avec chaleur de la peau.

Dans d'autres circonstances, les symptômes ont été les mêmes que ceux que détermine un épanchement séreux ; les lésions fonctionnelles, en effet, doivent être les mêmes puisque la cause est identique, compression lente du cerveau.

Marche. Elle est d'abord chronique, puis aiguë, et dans cet état l'hypertrophie peut simuler une hydrocéphale aiguë.

Traitement. Il est impossible de faire autre chose

dans cette maladie que la médecine des symptômes. Le diagnostic est d'ailleurs fort difficile, et parviendrait-on a le préciser rigoureusement, quels moyens thérapeutiques opposer à cette altération?

L'hypertrophie de la moelle épinière est enveloppée de plus d'obscurités encore ; on n'en connaît peut-être que deux ou trois exemples dans la science.

B. DE L'ATROPHIE DES CENTRES NERVEUX.

On désigne sous ce nom la diminution totale ou partielle de ces organes.

Elle peut être congéniale ou accidentelle. La première rentre dans l'*Agénésie* de M. Breschet.

Cette altération varie depuis la simple diminution de quelques circonvolutions jusqu'à l'absence totale des organes nerveux.

Nous l'examinerons : 1° dans le cerveau ; 2° dans le cervelet ; 3° dans la moelle épinière.

1° *Dans le cerveau.* Les hémisphères cérébraux croissent en volume de l'état fœtal à l'âge adulte ; ils diminuent dès lors jusqu'à la vieillesse; cette diminution ne s'observe pas cependant chez tous les vieillards. Terme moyen, le cerveau chez l'adulte et chez le vieillard varie en longueur de trois à quatre lignes en moins chez ce dernier, et de deux à trois lignes en largeur.

Chose remarquable, le cervelet ne change pas de volume chez les vieillards, ce qui pourrait bien être présenté comme une objection aux fonctions qu'on lui attribue de présider aux actes générateurs ; on sait en effet que les organes de la génération s'atrophient chez eux.

La pesanteur spécifique des hémisphères cérébraux est à peu près d'un vingtième moindre chez le vieillard que chez l'adulte.

Dans les points qui ont été le siége d'une hémorragie, il y a atrophie de la substance cérébrale; elle s'opère aussi dans des points comprimés par les produits morbides qui peuvent se développer dans le cerveau. Il arrive dans ces cas que la substance cérébrale en perdant du volume augmente de densité, on dirait qu'elle a été tassée.

Le vide laissé par l'atrophie peut être rempli par de la sérosité, soit épanchée, soit contenue dans du tissu cellulaire, soit dans un kyste; des tumeurs peuvent aussi le remplir. On peut y trouver aussi le liquide céphalo-rachidien de M. Magendie, des plaques osseuses ou ossiformes. Il se passe enfin dans le cerveau le même phénomène qu'on observe au thorax dans les points abandonnés par les poumons rétractés.

Les parois du crâne peuvent être dans l'état normal ou présenter des altérations plus ou moins grandes. Quelquefois les os s'hypertrophient aux dépens de leur face interne et cette altération ne peut être constatée qu'après la mort. L'hypertrophie des os peut se faire intérieurement et extérieurement, et alors on peut la diagnostiquer. Au lieu de s'hypertrophier les os peuvent s'amincir. Alors ils peuvent présenter de larges espaces membraneux; la tête en masse est très augmentée de volume, et l'espace où manque la substance cérébrale est remplie d'une grande quantité de sérosité, comme on le voit dans l'hydrocéphale chronique. D'autres fois les parois du crâne manquent en totalité ou en partie, comme dans les acéphales.

Les hémisphères cérébraux peuvent être arrêtés dans leur développement, à diverses époques de la vie fœtale, et rester à l'état de simple membrane, soit dans les deux hémisphères, soit dans un seul. Dans ces deux cas, la vie extra-utérine est impossible; cependant les enfants peuvent naître vivants et vivre plusieurs heures.

Mais s'il ne manque qu'une partie de la substance cérébrale, les individus peuvent vivre même des années, mais d'une vie végétative.

Dans certains cas où les circonvolutions cérébrales manquaient, on a vu les malades paralysés, mais vivre cependant jusqu'à un âge assez avancé.

Quand une partie des hémisphères seulement vient à manquer, on observe différents phénomènes. Ainsi M. Breschet a vu le cas de deux enfants chez qui manquaient les lobules antérieurs du cerveau. Chez tous les deux, la motilité et la sensibilité étaient intactes; mais l'un était aveugle et l'autre ne l'était pas. La lésion cependant était la même, il ne manquait que les lobules antérieurs, les tubercules quadrijumeaux et les couches optiques étaient intacts. Une fille, âgée de quinze ans, présentant la même altération anatomique, était privée de la vue et de l'olfaction : elle était idiote. Ces trois individus moururent avec des convulsions.

L'absence des lobes moyens a déterminé les mêmes phénomènes.

Celle des lobes postérieurs a produit l'idiotisme.

Celle de quelques circonvolutions seulement, soit par agénésie, soit par atrophie peut se présenter d'un seul côté ou des deux côtés. D'un seul côté et par atrophie, elle peut déterminer des altérations de l'intelli-

gence, de la sensibilité et du mouvement. Mêmes phénomènes quand l'atrophie a lieu des deux côtés. M. Calmeil a vu cette altération coïncider avec l'épilepsie.

L'atrophie du *septum lucidum* n'a produit aucun désordre saillant.

Celle du *corps calleux* a coïncidé avec l'idiotie, avec l'atrophie et la contracture des membres.

Celle de la *glande pinéale*, observée une seule fois sur un individu, chez lequel elle n'était pas plus grosse qu'un grain de millet, coïncidait avec la perte totale de l'intelligence. Le reste de l'encéphale était dans l'état normal.

Les nerfs peuvent aussi s'atrophier, indépendamment de l'atrophie du cerveau ou sous l'influence de celle-ci. Béclard a cité un cas où les nerfs olfactifs existaient, quoique les lobes cérébraux n'existassent pas (1).

2° *Dans le cervelet.* L'atrophie du cervelet peut coïncider avec celle du cerveau, la vie est alors impossible. Elle peut exister seule, M. le docteur Combette en a rapporté un exemple très remarquable dans la *Gazette des hôpitaux*, 1831. Le sujet de l'observation était une fille de onze ans, d'une intelligence bornée, d'un caractère sombre. Les fonctions de la sensibilité, de la digestion et de la respiration étaient intactes; la nutrition cependant se faisait mal; cette fille était languissante.

(1) Ce fait viendrait à l'appui de l'opinion de M. de Blainville, qui considère les nerfs olfactifs comme des lobes cérébraux. Or, certains lobes peuvent manquer, les autres existant. A. L.

Un fait très remarquable, c'est qu'elle s'adonnait à la masturbation depuis plusieurs années avant sa mort.

Les mouvements ne présentèrent d'autre altération qu'une grande faiblesse qui augmenta jusqu'à la mort.

Dans quelques cas, il n'y a que simple diminution de volume du cervelet. M. Larrey a communiqué à Gall, le fait suivant : Un homme de quarante ans, d'une constitution athlétique, avait à sa mort les lobes latéraux du cervelet diminués de moitié; les testicules n'avaient que le volume d'une fève de haricot, le pénis était flasque et petit.

Gall a remarqué que chez les animaux châtrés étant jeunes, la partie occipitale du crâne est bien moins développée que chez ceux à qui on ne fait pas subir cette mutilation. Il a aussi remarqué que le testicule était atrophié chez les individus qui avaient le lobe opposé du cervelet altéré.

N'oublions pas que les faits relatifs aux hémorragies du cervelet ne sont point en harmonie avec ceux-ci. Il y a des cas d'ailleurs où les lobes du cervelet ont été atrophiés sans qu'il se soit rien passé du côté des organes génitaux.

3° *Dans la moelle épinière.* Elle peut aussi être atrophiée tout entière ou en partie. Les symptômes d'une simple diminution de volume de la moelle sont la paralysie, soit du sentiment, soit du mouvement.

(*Voyez*, pour de plus amples détails sur ces altérations, le *Précis d'Anatomie pathologique*).

C. DU RAMOLLISSEMENT DES CENTRES NERVEUX.

Cette maladie, observée depuis longtemps, n'a été décrite que dans ces derniers temps. C'est aux travaux de MM. Lallemand, Rostan, Bouillaud, etc., que nous devons les connaissances les plus précieuses sur cette affection.

Quelques auteurs l'ont désignée sous le nom d'*encéphalite*. Ce terme est vicieux ; car le ramollissement n'est pas toujours le résultat d'une phlegmasie.

M. Cruveilhier a proposé de l'appeler *apoplexie capillaire*. Mais cette expression n'est pas juste dans tous les cas, dans ceux surtout où le ramollissement n'est pas la suite de l'inflammation.

Caractères anatomiques. Elle est caractérisée, sur le cadavre, par l'état pulpeux et mou des centres nerveux. Dans quelques cas, à la place de la substance nerveuse, on ne trouve qu'une matière liquide flottant quelquefois dans une trame cellulo-vasculaire.

Il est des cas où ces altérations constituent toute la lésion. Il en est d'autres où, en même temps qu'il y a ramollissement, on trouve aussi la substance grise, soit interne, soit externe, entièrement décolorée. D'autres cas où l'on a trouvé de la sérosité épanchée ou infiltrée. Tantôt les parties ramollies ont présenté plus de sang que de coutume, et alors ces parties étaient colorées en rouge, coloration qui était tantôt uniforme, tantôt par plaques.

Le sang y a été trouvé, tantôt par petits caillots, tantôt en épanchement, comme dans l'apoplexie.

La masse ramollie a été trouvée infiltrée de pus,

présentant de véritables foyers purulents, des abcès.

M. Lallemand dit que les cerveaux ramollis qu'on a trouvés décolorés, ne devaient cette décoloration qu'à la présence du pus. Cette assertion n'est pas exacte.

Siége. Le ramollissement peut avoir des siéges divers. Il peut frapper tous les points des centres nerveux, être général ou partiel. Le ramollissement partiel est de beaucoup le plus fréquent. Il peut atteindre les circonvolutions, les couches optiques, les corps striés, les cornes d'Ammon, le *septum lucidum*, ou le corps calleux. On peut ne trouver qu'un seul point ramolli, ou plusieurs.

Les cas où toute la masse encéphalique a été trouvée ramollie sont rares chez l'adulte. Ce ramollissement général a été plus souvent observé chez les enfants naissants. Dans ces cas un phénomène singulier a été observé : au moment où l'on ouvrait le crâne, il se dégageait de l'hydrogène sulfuré.

Causes. Les causes sont peu connues. Sous le rapport des âges, le ramollissement a été observé depuis les premiers jours de la vie extrà-utérine jusqu'à l'époque la plus avancée de la vie. M. Billard l'a observé fréquemment chez les enfants, M. Martinet chez l'adulte, M. Rostan chez les vieillards. Ces auteurs disent qu'il est exclusif aux âges auxquels ils l'ont observé. Il est juste de conclure qu'il ne se montre pas avec plus de prédominance dans un âge que dans l'autre.

Ramollissement des Hémisphères cérébraux.

Symptômes. —Intelligence. Il est des cas dans les-

quels elle s'est conservée intacte. On l'a vue se perdre au moment de l'invasion, et revenir après un temps plus ou moins long. Dans d'autres cas, elle a paru obtuse au début, et allait en s'affaiblissant jusqu'à la mort. On a observé le délire, qui était rarement permanent, quelquefois intermittent. Il coïncidait avec un ramollissement superficiel.

Les lésions de l'intelligence coïncident ordinairement avec le ramollissement de la couche corticale des circonvolutions. Cependant M. Rostan a vu un cas où cette altération siégeait à la base du lobe postérieur du cerveau, et dans lequel l'intelligence avait été profondément troublée.

Mouvements. Les lésions du mouvement sont plus fréquentes que celles de l'intelligence. Elles ne manquent presque jamais; elles en sont le signe pathognomonique. En quoi consiste ce trouble? Il n'est pas toujours le même. La paralysie et la contracture sont les phénomènes les plus fréquents; cependant ils manquent quelquefois.

La paralysie peut être subite ou graduelle.

Lorsque le trouble du mouvement acquiert son plus haut degré d'intensité, il peut arriver que le malade soit tout-à-coup paralysé, comme dans une attaque d'apoplexie. Dans les cas observés, il n'y avait pas de contracture.

Il est arrivé que les premiers phénomènes observés fussent les convulsions suivies de paralysie. Ces convulsions cessent au moment où la paralysie apparaît; quelquefois elles reparaissent; quelquefois elles alternent avec la paralysie.

La contracture peut ne durer qu'un instant et être

suivie de paralysie. On l'a vue persister, diminuer, et disparaître, tantôt paraître et disparaître alternativement. Elle a des siéges différents. Elle affecte tout un membre ou une partie du membre seulement. Ce symptôme est d'une très grande valeur pour le diagnostic. Elle a lieu du côté opposé au ramollissement. La déviation de la bouche, quand elle existe, est du même côté que la contracture.

Il est des cas où les convulsions sont générales, quoiqu'il n'y ait qu'un hémisphère de ramolli. Il en est d'autres où existent des phenomènes épileptiques. On a observé aussi un tremblement général sans paralysie, un état semblable à l'ivresse. Enfin MM. Requin et Fabre ont cité des cas de ramollissement étendu, sans contracture ni paralysie. Nous avons nous-même observé des cas analogues.

Lésions du sentiment. Douleur de tête, qui tantôt existe du côté du ramollissement, tantôt sur un point opposé.

Cette douleur peut être fixe ou vague, permanente ou intermittente, d'une intensité variable, ne consistant souvent que dans un sentiment de gêne ou une douleur légère; d'autres fois, au contraire, vive et intolérable. Sa durée varie beaucoup · tantôt elle n'a existé que pendant quelques jours, tantôt pendant toute la maladie. Elle a précédé quelquefois tous les autres symptômes ; d'autres fois elle a paru en même temps. Dans le plus grand nombre de cas, cette céphalalgie existe ; elle peut manquer cependant.

La sensibilité peut n'être pas altérée. D'autres fois les malades accusent du fourmillement. La sensibilité devient obtuse quelquefois et peut s'éteindre entière-

ment. Quelques malades ont offert, au contraire, une notable exaltation de la sensibilité : ils accusaient des douleurs intolérables, continues ou intermittentes, quelquefois avec des crampes. Quelques autres n'avaient que des douleurs superficielles à la peau, quelques-uns les éprouvaient profondément et suivant le trajet des cordons nerveux. On a vu coïncider une douleur profonde avec l'abolition de la sensibilité de la peau.

Les organes des sens peuvent être diversement modifiés.

Fonctions de nutrition. Digestion, est ou n'est pas troublée. Circulation, ordinairement à l'état normal; cependant, dans les ramollissements qui ont une marche aiguë, la circulation se trouble profondément. Respiration, intacte, à moins que le ramollissement ne coïncide avec l'apoplexie.

Au reste, sous le rapport des formes que peuvent présenter les symptômes du ramollissement des hémisphères cérébraux, elles se réduisent aux suivantes :

1° Perte subite de connaissance, avec paralysie simple;

2° Perte subite de connaissance, avec contracture;

3° Perte subite de connaissance, avec convulsions partielles ou générales;

4° Connaissance conservée, intelligence un peu obtuse, altération subite des mouvements;

5° Connaissance conservée, mouvement ne s'altérant qu'insensiblement;

(Dans tous ces cas, céphalalgie présente ou absente.)

6° Ramollissement ne se révélant plus par les symptômes accoutumés;

7° Enfin ramollissement, sans aucun symptôme.

De ces diverses formes il résulte trois cas principaux pour le diagnostic :

1° Quand le ramollissement se présente avec des symptômes évidents ;

2° Quand il se confond avec les symptômes de l'hémorragie cérébrale ;

3° Quand il se confond avec les affections chroniques du cerveau, occasionées par des productions morbides accidentelles.

Début. Il est brusque ou lent. Quand il débute brusquement, il peut présenter tous les phénomènes précurseurs. Cela n'est pas constant.

Durée. Très variable. Il peut se terminer dans un très petit nombre d'heures, ou durer plusieurs mois. Dans ce dernier cas, les symptômes peuvent être toujours les mêmes ou alterner.

Pronostic. Le ramollissement des hémisphères cérébraux, dans le plus grand nombre des cas, est mortel. Cependant il y a des observations de guérison bien constatées.

M. Lallemand admet que certaines parties ramollies peuvent passer à l'induration.

Traitement. Il est simple. Les émissions sanguines le constituent pour ainsi dire. Elles ne doivent pas être cependant employées aveuglément. C'est surtout quand le ramollissement coïncide avec une congestion, qu'il est franchement aigu, et qu'il y a des phénomènes de réaction, que le traitement antiphlogistique doit être employé. Mais dans l'état d'affaiblissement extrême, dans le cas d'anémie, les dérivatifs, les excitants, tels

que les moxas, les vésicatoires, les sétons, etc., constituent le seul traitement rationnel.

Ramollissement des Parties blanches centrales.

1° *Du corps calleux.* Ce ramollissement a toujours coïncidé avec l'inflammation des méninges, et leurs symptômes ont été confondus.

2° *De la voûte à trois piliers.* A été vu existant à un haut degré sans aucun trouble des facultés. A côté de ces cas sans symptômes, il y en a où le ramollissement de la voûte a coïncidé avec des altérations de l'intelligence et du mouvement. M. Martinet en a cité un exemple avec perte totale de la parole. Le ramollissement était à la partie antérieure de la voûte. Du côté des mouvements, le symptôme qui s'est manifesté a été la contraction tétanique. MM. Lallemand et Martinet en ont cité des exemples ; nous en avons vu d'analogues.

3° *Du septum lucidum.* On en cite deux cas, l'un est dû à M. Lallemand, l'autre à M. Rostan. Dans l'observation de M. Lallemand, le *septum lucidum* avait entièrement disparu. Il y avait eu céphalalgie, hémiplégie, puis paralysie complète. Dans celle de M. Rostan, les symptômes avaient été la céphalalgie et les convulsions.

Enfin, ces différentes parties du cerveau (le corps calleux, la voûte à trois piliers, et le *septum lucidum*) peuvent être simultanément ramollis. M. Senn pense que ce ramollissement est caractérisé par l'exaltation de la sensibilité cutanée; d'autres faits n'ont pas confirmé cette assertion.

Ramollissement de la Glande pinéale.

La science ne possède qu'un seul cas bien constaté de l'absence de la glande pinéale. Il est dû à M. Esquirol, et il est consigné dans le tome XXVI des *Archives de Médecine*, p. 79. Le sujet de l'observation était une femme, âgée de vingt-neuf ans, sourde-muette, aveugle et très rachitique. Ses jambes étaient ployées sous les cuisses, l'impossibilité de se mouvoir était absolue, car couchée dans son lit, elle ne pouvait faire le moindre mouvement. Lorsqu'on la posait sur le côté droit, elle dormait ou paraissait calme, couchée du côté gauche, elle était agitée et jetait des cris faibles, mais continus. Elle ne pouvait articuler aucun son. Les fonctions organiques se faisaient assez bien quoique à un degré faible.

A l'autopsie, on ne trouva qu'une légère dépression des circonvolutions vers le sinciput, et absence complète de la glande pinéale (1).

(1) La lecture attentive de cette observation démontre que le cerveau, le cervelet et leurs membranes présentaient des altérations très considérables. Injection dans les téguments du crâne. « Crâne épais; » tissu diploïque injecté, rougeâtre, déprimé vers le sommet; ligne » médiane très déjetée; forme du crâne très irrégulière; dure-mère » adhérente au crâne; faux réticulée; lame externe de la pie-mère » très injectée, surtout du côté droit; un peu de sérosité entre les » deux lames de la pie-mère; épaississement de la lame externe de la » pie-mère, correspondant à la dépression du crâne et du cerveau; » sérosité abondante à la base du crâne et dans le canal vertébral; cer- » velet très mou.

» Cerveau très mou; adhérence postérieure et avec les corps striés; » sérosité dans les ventricules latéraux; plexus injecté, ainsi que la

Ramollissement du Cervelet.

Il peut exister dans le lobe médian, dans les lobes latéraux et dans la totalité de cet organe.

Lobe médian. Un seul cas publié par Dance. Il y avait aussi ramollissement du mésocéphale. L'individu mourut dans un état apoplectique.

Lobes latéraux. Treize cas. Intelligence affaiblie ou abolie trois fois.

Altération de la parole, deux fois.

Mouvements altérés, douze fois, dix fois l'altération du mouvement eut lieu du côté opposé au ramollissement. Cette altération du mouvement s'est traduite une fois par une simple agitation, cinq fois par la paralysie, six fois par la contracture.

Paralysie de la face une fois.

Organes génitaux. Un cas où il en soit question. Le malade portait instinctivement sa main sur les testicules.

Ramollissement des deux lobes. Il en existe quatre cas, trois fois le ramollissement n'était pas général. Il y avait état diffluent de la substance grise des deux côtés. Les malades ont présenté des mouvements convulsifs généraux. Il est fait mention dans deux cas d'érection. Dans le quatrième cas, le ramollissement

» membrane qui revêt les ventricules; substance grise ayant une teinte » rosée, beaucoup plus sensible dans les couches des nerfs optiques; » substance très molle, blanche, injectée, visqueuse et se réduisant » facilement en pulpe. »

Certes, voilà bien des altérations qui peuvent expliquer les désordres fonctionnels remarqués chez cette malade. A. L.

était général. Ici les symptômes portaient spécialement sur les mouvements. Le malade était irrésistiblement porté à marcher à reculons.

Ramollissement du Mésocéphale.

Ce ramollissement peut être partiel ou général. Le ramollissement partiel est le plus fréquent.

Symptômes. Intelligence rarement altérée, à moins que le ramollissement ne soit aigu.

Mouvements constamment altérés. La paralysie est tantôt partielle, tantôt générale. Il y a tantôt des convulsions, tantôt des contractures; la sensibilité peut rester intacte ou s'altérer.

La mort peut être très rapide ou arriver lentement. Il existe un cas de perte de la parole; d'abord incomplète, cette fonction se perdit ensuite entièrement. Le ramollissement existait à la face inférieure du mésocéphale (Ollivier, p. 604, tom. II).

Ramollissement de toute la masse Encéphalique crânienne.

Ces cas sont rares. Ou a vu des ramollissements tels, que la masse encéphalique n'offrait plus qu'une matière pultacée, liquide.

Symptômes. État comateux dès le début. Mouvements convulsifs bientôt remplacés par une paralysie générale. Cette paralysie était sans convulsions, sans contracture. La mort arrivait bientôt après.

Il existe un cas de ce genre (Charpentier, *Hydrocéphale aiguë*, page 220).

Ramollisement de la Moelle épinière.

Cette maladie présente les mêmes caractères anatomiques que ceux des ramollissements des diverses parties du cerveau.

Le siége est variable. Le ramollissement peut être général, c'est le cas le plus rare. Il peut être partiel, c'est le cas le plus commun. Il peut exister à la portion cervicale, dorsale et lombaire, dans l'une de ses moitiés latérales qui se décompose en deux faisceaux. Chacun de ces faisceaux peut être le siége du ramollissement. Il peut exister sur les faisceaux antérieurs et postérieurs; il y a des cas, rares à la vérité, dans lesquels l'écorce médullaire reste intacte. C'est alors la substance centrale grise qui est exclusivement ramollie. Elle est diffluente et présente au centre de la moelle un véritable canal.

Symptômes. Intelligence. Dans la plupart des cas, elle reste intacte à moins que le ramollissement ne se présente sous la forme aiguë.

Mouvements; presque constamment altérés. Cependant M. Genson a cité une observation de ramollissement de toute la portion dorsale de la moelle sans que le mouvement ait été altéré. M. Velpeau a cité un autre cas de ramollissement de toute la partie cervicale avec une complète intégrité du mouvement. Nous pensons que cette observation n'a pas été suivie avec assez d'attention et assez près de l'époque de la mort; car le ramollissement n'a pu arriver qu'à la dernière période de l'existence.

Dans les autres faits que possède la science, il y a eu toujours altération des mouvements, néanmoins ce

trouble n'a pas coïncidé avec le ramollissement des parties que l'on dit présider à tel ou tel mouvement. Dans une observation de M. Rullier, le ramollissement existait à la portion dorsale. L'altération du mouvement eut lieu aux membres supérieurs.

L'altération des mouvements se montre-t-elle aussi souvent dans le ramollissement des faisceaux antérieurs que dans celui des faisceaux postérieurs ? Il y a des cas à peu près égaux en nombre de chaque côté.

Cette altération des mouvements a coïncidé avec le ramollissement de la substance grise ou de la substance blanche qui existe d'ailleurs, aussi souvent dans l'une que dans l'autre. Cette opinion est contraire à celle des physiologistes qui pensent que la substance grise préside seule aux mouvements.

Cette altération des mouvements est très diverse. Il y a diminution ou abolition complète selon que le ramollissement est plus ou moins étendu. L'altération peut porter sur deux ou quatre membres. Si le ramollissement n'attaque qu'un point de la moelle, l'altération du mouvement peut se borner à un seul membre. Quelquefois tous les membres se paralysent successivement. Cette paralysie est brusque ou graduelle.

D'autres parties peuvent aussi perdre la faculté de se mouvoir, ainsi les muscles du tronc, les muscles inspirateurs peuvent être paralysés, ainsi que les muscles du pharynx, d'où résulte une difficulté ou une impossibilité complète de la déglutition. Cette paralysie du pharynx peut arriver sans douleur à la gorge, et alors ce symptôme est le premier qui se montre. Les muscles de la vessie et de l'anus peuvent aussi être paralysés.

Il y a des cas où l'on a observé cette même rigidité, cette même contracture, qui se présentent dans le ramollissement des hémisphères cérébraux. Cette contracture peut précéder la paralysie, la suivre ou coïncider avec elle.

Les convulsions se sont aussi montrées quelquefois. Elles peuvent être partielles ou générales, affectant à la fois les membres et le tronc. C'est alors le phénomène prédominant.

On a aussi quelquefois observé le hoquet. Ce hoquet s'est manifesté seul ou coïncidant avec les convulsions.

On a observé des cas où en même temps qu'il y avait des mouvements convulsifs dans le tronc, il y avait immobilité complète des membres.

Lésions du sentiment. La douleur à la colonne vertébrale n'est pas constante. Mais il y a des cas où les malades ont éprouvé de la douleur dans plusieurs parties du corps, et il est possible d'admettre que les nerfs qui aboutissent à un point de la moelle ramollie puissent être influencés par ce ramollissement.

La sensibilité a été quelquefois entièrement abolie. Tantôt les malades n'éprouvent que des picotements, des fourmillements, des douleurs cutanées; quelquefois la sensibilité de la peau est notablement exaltée. Les douleurs sont quelquefois profondes. Elles peuvent être permanentes ou bien n'apparaître qu'à des intervalles plus ou moins éloignés.

Il arrive quelquefois que ces douleurs précédent de longtemps le ramollissement, et alors ainsi isolées, elles peuvent en imposer au médecin qui les confond avec des névralgies, des rhumatismes, etc., etc. On a quel-

quefois observé un refroidissement d'un ou de plusieurs membres.

La vie de nutrition peut présenter quelques symptômes. Digestion ordinairement intacte, circulation aussi. Cependant il est des cas où la circulation a été profondément troublée. On a observé tantôt des palpitations, tantôt des syncopes fréquentes. La respiration peut rester intacte. Mais lorsque le ramollissement existe à la partie supérieure de la moelle ou qu'il est aigu, la respiration se trouble. Un phénomène quelquefois observé a été la dyspnée qui a pu être prise pour un asthme.

L'action du ramollissement de la moelle sur les organes génitaux n'a été que de produire l'érection, dans un certain nombre de cas et quelle que fut la partie de la moelle ramollie. Ce phénomène a été surtout observé dans le ramollissement aigu.

Mode selon que se groupent les symptômes sous la forme aiguë ou chronique.

Sous la forme aiguë, mort presque subite. La durée est de moins de vingt-quatre heures. État comateux, résolution des membres, convulsions. Quand la maladie dure de vingt-quatre heures à quelques jours l'état comateux n'est pas le premier symptôme qui apparaisse.

Sous la forme chronique la maladie peut se prolonger depuis quelque mois jusqu'à des années.

Marche. La maladie peut être stationnaire ou peut présenter des alternatives d'exacerbation et de calme, ou bien s'accroître graduellement. Cet accroissement s'étend tantôt des parties supérieures aux inférieures, tantôt des inférieures aux supérieures.

Il est des cas où la maladie n'a pas présenté de prodrôme. Ceux que l'on a observés le plus souvent sont des fourmillements, des douleurs simulant les névralgies, les rhumatismes, etc.

Terminaison. Il est douteux que ce ramollissement puisse se terminer favorablement ; la mort en est le résultat ordinaire. Les malades s'affaiblissent, s'épuisent, la déglutition et la respiration deviennent impossibles.

D. DE L'INDURATION DES CENTRES NERVEUX.

L'induration des centres nerveux a été plus rarement observée que le ramollissement.

Elle peut être partielle ou générale. Quand elle est générale, elle affecte la masse encéphalo-crânienne et la moelle épinière.

L'induration peut n'être pas portée au même degré dans tous les points.

Quelquefois la consistance des parties a été augmentée au point de pouvoir être comparée à de la cire ou à du fromage de Gruyère ; quelquefois au point de ressembler à un véritable fibro-cartilage, dont elles avaient l'élasticité.

Quand l'induration est partielle, elle peut avoir son siége dans toutes les parties :

Dans les hémisphères cérébraux,
Un certain nombre de circonvolutions,
Les parties blanches centrales,
Rarement les corps striés ou la couche optique,
Les cornes d'Ammon, tantôt une seule, tantôt deux,

Le corps calleux,
Le *septum lucidum* ,
Rarement la voûte à trois piliers ,
Dans le cervelet, soit le lobe médian, soit les lobes latéraux,
Enfin dans la moelle épinière.

L'induration peut exister seule , ou coïncider avec d'autres affections. Elle peut être compliquée d'hypérémie ou d'anémie, d'hypertrophie ou d'atrophie. Autour du point induré on peut rencontrer un ancien foyer hémorragique cicatrisé, des productions accidentelles , etc.

Enfin les méninges peuvent être affectées vers le point où elles correspondent au point induré.

Cette maladie a été observée à tous les âges.

Symptômes de l'induration des hémisphères cérébraux.

Qu'il y ait congestion, ou qu'il n'y ait pas de complication, les symptômes sont les mêmes dans l'un et l'autre cas ; ce sont ceux des fièvres dites ataxiques : mouvements convulsifs, trouble de l'intelligence, délire auquel succède l'affaiblissement , la résolution des membres , le coma , la mort.

Cette induration de la totalité des hémisphères cérébraux est rarement chronique. La science en possède trois cas. (*Archives générales de Médecine*, t. XIII, p. 419 ; *Journal des Progrès* , t. XVII , p. 257). Dans un de ces cas , idiotisme complet ; dans les deux autres, hébétude; dans deux, épilepsie; dans un , faiblesse des quatre membres, qui finit par une paralysie complète,

interrompue par des convulsions ; dans tous, sensibilité obtuse. Dans un des cas, atrophie complète d'un des hémisphères cérébraux. Un cas où l'âge et la durée de la maladie ne sont pas indiqués ; dans un autre, symptôme durant toute la vie ; mort à vingt-deux ans. —3e cas. Premiers symptômes à quarante-un ans ; mort à quarante-huit.

Dans l'induration partielle des hémisphères cérébraux, qui n'a été vue qu'à l'état chronique, le symptôme le plus constant a été l'altération des mouvements, la paralysie s'étendant graduellement, simple ou avec contracture, convulsions partielles ou générales.

Les désordres de l'intelligence ont été moins constants. On a vu coïncider les symptômes épileptiques avec l'induration des cornes d'Ammon.

M. Lallemand cite un cas d'induration de la substance blanche du lobule moyen, sans qu'il y ait eu le moindre trouble dans l'intelligence et les mouvements. Le malade seulement ne pouvait pas parler.

On a vu l'induration dans les deux côtés des hémisphères, ne point donner lieu à l'altération des mouvements.

Nous avons eu occasion de voir une petite fille de vingt mois, dont les fonctions de la vie de nutrition étaient parfaitement intactes, et qui ne présentait d'autre altération dans les mouvements, qu'un balancement invincible de la tête, de droite à gauche. Trois semaines après son entrée à l'hôpital, elle tomba dans le marasme et mourut. A l'autopsie, on trouva les circonvolutions des deux hémisphères tellement indurées, qu'elles offraient la densité et l'élasticité d'un fi-

bro-cartilage. Elles présentaient la couleur de l'ivoire, et la substance grise et blanche avait la même couleur. A la partie inférieure d'un lobe latéral du cervelet, on voyait une poche enkystée, dans le liquide de laquelle nageaient des granulations semblables à des esquilles d'un os fracturé.

L'induration du corps calleux n'a jamais été trouvée seule.

Le *septum lucidum* a été trouvé induré, comme un fibro-cartilage.

L'induration du cervelet peut exister avec ou sans symptômes.

Voyez Serres, *Anatomie du cerveau*, t. II; Gall, *Fonctions du cerveau*, t. III; Rostan, *Ramollissement*, p. 169.

L'induration de la moelle épinière peut être générale ou partielle. Elle peut acquérir une telle consistance, qu'on lui fait subir des tractions, qu'on lui fait supporter des poids, sans qu'elle se rompe.

Le symptôme remarqué a été la paralysie augmentant graduellement.

Pour toutes ces indurations diverses, il est impossible d'établir un traitement général.

IIIe CLASSE. — LÉSION DE SÉCRÉTION DES CENTRES NERVEUX.

Dans tous les organes qui sont tapissés ou bornés par une membrane muqueuse ou séreuse, les altérations de sécrétions jouent un grand rôle. Nous avons vu combien leur étude est importante dans les maladies des appareils de la vie de nutrition. Dans les appareils de la vie de relation, ces altérations sont encore peu connues, et quelques observateurs seulement ont fixé leur attention sur ce point. Nous allons exposer l'état de la science sur ce sujet.

Dans tout organe il existe une certaine proportion de sérum. Dans certaines circonstances cette proportion de sérum peut augmenter beaucoup ; ces circonstances peuvent exister pour les centres nerveux.

Augmentation de la sécrétion interstitielle, ou OEdème du cerveau.

Cette altération consiste dans une infiltration d'une certaine quantité de liquide séreux dans la pulpe cérébrale. Le cerveau paraît et est réellement plus mouillé qu'à l'ordinaire. Quand on le coupe par tranches on voit suinter de petites gouttelettes d'eau, et en le pressant et l'exprimant on en fait couler une plus ou moins grande quantité de liquide.

Cet œdème du cerveau peut coïncider avec l'accumulation d'une certaine quantité de sérosité dans l'arachnoïde, dans la grande cavité de la faulx du cer-

veau ou dans les ventricules. Il peut exister en même temps qu'un ramollissement ou qu'une hémorragie. Il peut aussi constituer la seule altération qu'on trouve sur le cadavre.

L'œdème du cerveau n'a été observé que dans les hémisphères cérébraux, le corps calleux et la voûte à trois piliers.

Il peut survenir au milieu de circonstances très diverses ; il peut être originaire ; d'autres fois, et c'est le plus commun, il se montre pendant le cours de certaines maladies chroniques ; il arrive alors comme complication de ces maladies. Il peut survenir aussi pendant le cours ou vers la fin de certaines maladies du cerveau ; ainsi il n'est pas rare de voir cet organe s'œdématier après un épanchement sanguin. Il doit être considéré, 1° comme maladie primitive; 2° comme succédant à une maladie du cerveau ; 3° comme pouvant coïncider avec une des maladies de cet organe.

Il a été observé à tous les âges, chez des enfants qui n'avaient que quelques mois, chez les adultes, beaucoup plus souvent chez les vieillards.

Cette maladie peut se présenter sous deux formes diverses et qui la rendent bien distincte, sous la forme aiguë, ou sous la forme chronique.

1° *Forme aiguë.* Elle est beaucoup plus rare que la forme chronique. Les symptômes qu'elle détermine ressemblent entièrement à ceux d'une forte attaque d'apoplexie. En effet, l'individu est pris tout-à-coup de perte de connaissance, de paralysie, d'état comateux. La ressemblance devient plus parfaite lorsque le poumon s'engoue et que la respiration devient stertoreuse. Alors la mort arrive chez les uns en moins d'une

heure, chez les autres au bout de plusieurs heures, d'autres fois après quelques jours, mais toujours avec les symptômes de l'état apoplectique. C'est la véritable apoplexie séreuse des anciens.

Voyez, combien c'est avec juste raison que nous avons rejetté le terme d'*apoplexie* comme synonyme d'hémorragie cérébrale. Ici tout le cortège d'une apoplexie se manifeste avec un altération toute différente.

On a vu l'œdème aigu du cerveau survenir au moment où d'autres maladies disparaissaient. Ainsi, Dance a publié l'observation d'un individu affecté d'une ascite qui disparut, et qui fut remplacée par un œdème du cerveau. Le malade succomba en moins d'un quart d'heure.

2o *Forme chronique.* Cette forme a été plus souvent observée; elle se rencontre surtout chez les vieillards très avancés en âge. Chez quelques malades on voit l'intelligence, le sentiment et le mouvement s'affaiblir sans qu'on puisse accuser l'influence de l'âge, mais bien un état morbide du cerveau, qui se présente alors infiltré de sérosité, œdématié.

M. Etoc Demazy attribue la stupidité des aliénés à l'œdème chronique du cerveau; il a soutenu il y a deux ans une thèse remarquable sur ce sujet.

Quant au traitement il doit varier suivant que l'œdème est à l'état aigu ou à l'état chronique. A l'état aigu, il se rapproche des flux actifs contre lesquels on doit employer les émissions sanguines, et des révulsifs puissants. A l'état chronique, ces mêmes révulsifs sont plus ou moins répétés.

Du Pus dans les centres nerveux.

Le pus peut se rencontrer à deux états : infiltré ou réuni en foyer, en abcès. Dans ce dernier cas, il peut se trouver immédiatement en contact avec la substance cérébrale, tantôt séparé d'elle par une membrane, soit séreuse, soit fibreuse, tantôt cellulo-vasculaire, tantôt cartilagineuse et même osseuse.

De là deux divisions des abcès : enkystés, non enkystés. La substance nerveuse peut rester saine autour de ces abcès, ou bien subir plusieurs altérations. On l'a vue hypérémiée, ramollie, indurée.

Soit qu'il soit infiltré, soit à l'état d'abcès, le pus a été trouvé dans les hémisphères cérébraux, dans le cervelet, le mésocéphale, la moelle épinière. Dans cette dernière on ne l'a jamais vu qu'infiltré.

L'abcès peut être unique ou bien il peut y en avoir plusieurs.

Il peut se faire jour de diverses manières. Si l'abcès est superficiel, il perce dans les membranes. S'il est situé près des ventricules, il peut s'ouvrir dans leur cavité. Enfin, il peut se frayer un passage par un conduit fistuleux plus ou moins allongé.

Dans le plus grand nombre de cas le pus se forme sous l'influence d'une irritation directe, à la suite de coups ou de chutes. Quelquefois l'inflammation des parties qui avoisinent le cerveau peuvent déterminer la présence du pus dans le cerveau. Ainsi on a vu quelquefois l'inflammation de l'oreille moyenne et celle de l'oreille interne occasionant la carie du rocher, verser dans le cerveau une certaine quantité de pus.

D'autres fois ces abcès surviennent sans cause appréciable. Dans ces cas la formation de ces abcès est précédée d'autres lésions. Le cerveau s'injecte, se ramollit, devient pulpeux et purulent.

A la suite des grandes opérations chirurgicales, dans quelques cas de suppuration supprimée, le cerveau présente des foyers purulents disséminés dans plusieurs points de sa substance. Dans ces cas le cerveau seul ne présente pas ce phénomène. On le trouve encore dans les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, le tissu cellulaire. C'est un véritable dépôt de pus.

Symptômes. Sont, 1° ceux de la maladie même qui a produit le pus; 2° ceux de l'inflammation qu'il occasione; 3° ceux de la compression mécanique qu'il exerce sur le cerveau.

La mort peut survenir rapidement, ou bien les symptômes peuvent diminuer et s'aggraver alternativement pendant un certain temps. Enfin, ils finissent par prendre le plus haut degré d'intensité et le malade succombe. Le pus est alors enkysté et la membrane du kyste est dure et résistante. Ces cas ne sont pas rares.

Un autre cas peut se présenter. Les mêmes symptômes peuvent paraître et disparaître un assez grand nombre de fois.

Enfin, il est des cas bien constatés où les abcès ne se traduisent pas par des symptômes tranchés.

Une fois le pus formé, la maladie à laquelle il donne lieu peut avoir une durée très variable.

Les abcès du *cervelet* sont plus rares. Ils ont été souvent accompagnés de lésions du mouvement. M. Lallemand, quatrième lettre, cite un cas où les deux lobes du cervelet furent trouvés infiltrés de pus. Les sym-

ptômes observés furent d'abord une paraplégie à laquelle succéda une paralysie complète. Il y avait aussi perte de la vue.

Dans plusieurs cas d'affection semblables du cervelet, il y eut des vomissements.

Il s'est présenté des cas d'abcès dans le cervelet sans altération de l'intelligence et des mouvements. A la clinique de Dupuytren, on a observé un cas d'abcès dans un lobe cérébelleux. Le seul symptôme fut une céphalalgie occipitale. Un cas, cité par Dance, de trois abcès cérébelleux. Symptôme unique : accès de céphalalgie. Dans aucun cas il n'est fait mention des organes génitaux.

IVe CLASSE. — PRODUCTIONS MORBIDES DÉVELOPPÉES DANS LES CENTRES NERVEUX.

Les altérations de nutrition et de sécrétion des centres nerveux ne se bornent pas à celles que nous venons d'examiner. Dans certaines circonstances, et sous l'influence de causes qu'il est presque toujours impossible d'apprécier, les molécules nerveuses peuvent disparaître et être remplacées par des produits accidentels de même nature que ceux qui se développent dans le poumon, le foie et les autres viscères.

Les plus fréquents de ces produits accidentels dans les centres nerveux, sont les tubercules et le cancer.

DES TUBERCULES DES CENTRES NERVEUX.

La forme, la texture et la structure des tubercules des centres nerveux sont les mêmes que celles des tubercules des autres organes.

Siége. On les a rencontrés dans toutes les parties des centres nerveux,

Dans les hémisphères du cerveau (plus souvent au-dessus qu'au-dessous des parois des ventricules),

Dans les couches optiques, les corps striés, entre les les circonvolutions inférieures et le centre ovale de Vieussens,

Dans le mésocéphale,

Dans la glande pinéale.

Dans le cervelet,

Dans le bulbe rachidien,

Dans le corps pituitaire, d'après les observations de M. Mitivier,

Dans la moelle épinière, et alors plus souvent dans la portion cervicale que dans la portion dorsale, et dans celle-ci plus souvent que dans la lombaire,

Des tubercules ont été trouvés dans les deux substances grise et blanche. On n'en a pas trouvé dans les parties blanches centrales.

Ces tubercules sont plus souvent enkystés que ceux des autres parties du corps.

Leur volume est variable, depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un œuf de poule et au-delà. Tout un lobe du cerveau peut être transformé en une masse tuberculeuse.

Il est des cas où l'on n'a trouvé qu'un seul tubercule; mais le plus ordinairement on les trouve en nombre plus ou moins variable. Il existe une observation où l'on en trouva deux cents dans la substance grise.

État de la Pulpe nerveuse autour des tubercules.

La pulpe nerveuse, autour de ces tubercules, peut rester entièrement saine. On dirait alors que la masse tuberculeuse n'a pas agi sur la pulpe, et il est très difficile de les distinguer l'une de l'autre. Elle peut présenter des altérations variables : c'est tantôt une simple injection, tantôt un ramollissement, tantôt une induration. Souvent on trouve un affaissement tel des circonvolutions, qu'elles semblent effacées.

Les membranes peuvent aussi présenter des altérations. Elles ont été trouvées épaissies, injectées, ayant contracté des adhérences entre elles ou avec la pulpe

nerveuse, présentant des épanchements séreux, aigus ou chroniques (1).

Les tubercules des centres nerveux coïncident toujours avec les tubercules pulmonaires. Ce qui confirme cette proposition de M. Louis, que toutes les fois qu'un organe présente des tubercules, il en existe aussi dans les poumons. Cependant on a vu deux cas de tubercules cervicaux qui ne coïncidaient pas avec les tubercules pulmonaires. L'un est dû à M. Paillard, *Journal hebdomadaire*, t. IV, p. 15; l'autre est consigné dans la thèse de M. Duffourc.

Causes. Les tubercules des centres nerveux se développent dans l'immense majorité des cas, indépendamment des causes extérieures irritantes. Ils se développent lentement, sourdement, sans aucune influence extérieure. On ne peut attribuer leur production qu'à une perversion des fonctions de nutrition et de sécrétion.

Ces tubercules sont surtout une maladie des enfants. On les a cependant rencontrés chez les adultes jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans. Passé cet âge, on n'en a plus rencontré. Leur plus grande fréquence est de un à cinq ans, et puis de dix à douze ans.

(1) C'est chez les enfants surtout que s'observent ces vastes épanchements autour des tubercules ou dans les méninges. L'hydrocéphale aiguë des enfants résulte souvent de ces tubercules, et c'est l'épanchement séreux qui cause la mort des malades. A l'autopsie des enfants morts phthisiques, on a souvent trouvé des tubercules dans le cerveau, dont la présence s'était manifestée par des symptômes de méningite. Les belles recherches de M. Rufz ont singulièrement éclairé ce point de pathologie.

Symptômes. Dans quelques cas ils ne se sont traduits par aucun symptôme. Dans quelques autres cas, les symptômes se présentaient sous une forme intermittente. La santé était à peu près parfaite dans l'intervalle des deux accès. Dans d'autres cas, on n'a aperçu que quelques troubles légers s'exaspérant par intervalle.

Ces symptômes sont la céphalalgie, qui existe dans le plus grand nombre de cas. Elle peut être continuelle ou intermittente. Cette céphalalgie, que les malades appellent migraine, a été souvent le seul accident.

Dans d'autres cas, il y a eu des lésions nombreuses du mouvement. C'était tantôt la paralysie, tantôt la contracture, des convulsions, des accès épileptiformes. Ces accidents se sont montrés, soit isolés, soit réunis.

L'intelligence peut se conserver saine ou se troubler. Dans quelques cas il y a eu des vomissements.

On peut dans certains cas acquérir au moins une grave présomption de tubercules cervicaux. Qu'un enfant, par exemple, ait une céphalalgie, seule ou accompagnée des lésions, des mouvements, que cette céphalalgie soit intermittente ou constante, examinez attentivement les organes thoraciques. Si vous reconnaissez des tubercules pulmonaires vous êtes fortement fondé à soupçonner des tubercules cervicaux.

Plusieurs malades atteints de tubercules cervicaux ont succombé à une méningite ou à une hydrocéphale aiguë.

Les tubercules du mésocéphale n'ont rien présenté de particulier. M. Larcher en a cité un cas où le principal symptôme avait été la chorée.

Les tubercules du cervelet sont plus rares que ceux du cerveau. La science en possède vingt cas.

Voici les symptômes observés :

Céphalalgie vers l'occiput s'irradiant ou non, dix-sept fois.

Dans un cas le malade présenta des vertiges presque continuels; il tombait sans perte de connaissance, ni écume à la bouche.

Sensibilité. Rien de particulier; dans un seul cas la peau fut légèrement endolorie.

Vue affaiblie ou perdue, sept fois.

Intelligence, affaiblie, cinq fois.

Mouvements, convulsions, sept fois.

Paralysies, huit fois.

Vomissements dix fois.

Organes génitaux modifiés une fois dans une cas cité par M. Montault; le siége des tubercules était dans le lobe médian. Il y avait un désir immodéré de coït.

Dans tous ces cas la maladie a eu une marche lente et chronique, traversée de temps en temps par des symptômes de maladie aiguë, tels que les convulsions et le délire. Après une production de tubercules plus ou moins éloignée, une maladie bien franche peut se déclarer, telles qu'un hydrocéphale ou une méningite aiguë. Alors le coma survient et la mort arrive rapidement. Telle est la terminaison ordinaire des tubercules du cerveau.

Dans la moelle épinière, les tubercules sont aussi plus communs chez les enfants que chez les adultes. Cependant M. Prus en a observé sur un homme de soixante ans.

Les symptômes qui les traduisent sont ceux de la

compression et de l'irritation qu'ils déterminent, et de ces effets résultent des lésions du mouvement et du sentiment. Dans un cas où les tubercules siégeaient dans le bulbe rachidien, le malade mourut dans des accès d'hydrophobie.

CANCER DES CENTRES NERVEUX.

Cette affection est beaucoup plus rare que les tubercules; le nombre des observations est limité et par cela même nous pouvons en faire une analyse rigoureuse.

La science en possède quarante-cinq cas.

Siége. Sur ces quarante-cinq cas, le cerveau en a été le siége, trente-deux fois.

Le cervelet, cinq fois.

Le mésocéphale, deux fois.

Le corps pituitaire, trois fois.

La moelle épinière, cinq fois.

Le volume du cancer est très variable. Tantôt petit comme une noix, il peut envahir le quart, la moitié et plus des masses encéphaliques. Tantôt le cancer existe sur un seul point, tantôt plusieurs parties offrent la dégénération cancéreuse. M. Esquirol a vu un cas où le cancer existait dans les deux masses hémisphériques.

La substance cérébrale autour de la masse cancéreuse peut rester saine. Elle peut présenter les diverses altérations qui ont été décrites à l'article *Tubercules.*

Les méninges peuvent tantôt rester saines tantôt présenter diverses altérations. Elle peuvent être injectées, enflammées, présenter l'altération cancéreuse.

Elles ont quelquefois entièrement disparu, les parois osseuses elles-mêmes peuvent présenter la dégénération cancéreuse. Il existe un cas où le cancer du cerveau coïncidait avec un cancer de l'oreille. Un autre cas avec celui de l'ethmoïde et de toutes les fosses nasales. D'autres cas où tous les nerfs qui sortent par la base du crâne ont été trouvés profondément altérés. Les nerfs qui ont été vus le plus souvent altérés ont été les nerfs olfactifs et optiques. Ces nerfs ont présenté des lésions différentes; on les a trouvés : 1° cancéreux ; 2° détruits ; 3° atrophiés.

Quand le cancer affecte les centres nerveux, dans quelles conditions se trouvent les autres parties du corps ? Ou bien, pour que le cancer existe dans les masses nerveuses y a-t-il nécessairement toujours diathèse cancéreuse ? Dans les quarante-cinq cas observés, il n'en existe que dix où il soit question de cancer dans les autres parties du corps, et dans ces dix cas, chose bien remarquable, c'étaient les testicules qui avaient été primitivement le siége de l'affection cancéreuse. En même temps qu'un sarcocèle s'était manifesté, plusieurs parties du corps étaient devenues le siége de tumeurs. Dans deux cas les sujets de l'observation avaient reçu un coup sur le testicule. Le sarcocèle se manifesta, tout le reste de l'économie semblait être restée étrangère à cette affection. On ampute le testicule, la diathèse cancéreuse se déclare, les malades meurent et à l'autopsie on trouve des points cancéreux dans le cerveau, la moelle épinière, etc.

Causes. Tout-à-fait inconnues. Sur ces quarante-cinq cas on donne pour causes deux fois l'abus des liqueurs alcooliques ; mais que de fois cet abus n'en-

traîne pas le même résultat. Les violences extérieures sur la tête sont citées deux fois, une fois un cas de phlegmon. La dégénération cancéreuse n'a jamais été vue succédant à une maladie de l'organe. C'est toujours graduellement et lentement qu'il s'établit.

Ages :

Avant 20 ans, 9 cas : 2 enfants de deux ans ; 1 de 3 ; 1 de quatre ; 1 de sept ; 1 de onze ; 1 de 12 ; 1 de quatorze ; 1 de dix-sept.

De 20 à 30 ans, 3 cas : 1 à 21 ans, 1 à 26, 1 à 29.

De 30 à 40 ans, 8 cas : 2 à 33 ans, 1 à 34, 1 à 35, 1 à 36, 2 à 37, 1 à 38.

De 40 à 50 ans, 11 cas : 1 à 40 ans, 1 à 41, 3 à 45, 3 à 47, 2 à 48, 1 à 50.

De 50 à 60 ans, 9 cas : 1 à 51 ans, 3 à 52, 1 à 55, 1 à 57, 3 à 59.

De 60 à 80 ans, 5 cas : 1 à 62 ans, 1 à 64, 1 à 66, 1 à 71, 1 à 77.

Symptômes. Ils diffèrent peu de ceux des autres lésions du cerveau.

Intelligence. Il y a des cas où elle est restée intacte pendant toute la maladie. D'autres cas où elle s'est altérée vers la fin de la maladie. D'autres où cette altération s'est montrée par intervalles. D'autres où elle a été troublée tout le temps de la maladie. Tantôt cette altération n'était qu'un affaiblissement de l'intelligence, tantôt la raison se perdait tout-à-fait, il y avait aliénation mentale.

Mouvements. Peuvent rester intacts. Quand ils s'altèrent, cette altération arrive toujours graduellement.

Il y a tantôt hémiplégie, paraplégie, paralysie entière. Il y a des cas de convulsions qui sont quelquefois intermittentes et qui peuvent aussi alterner avec la paralysie. Ces convulsions ont été quelquefois le seul symptôme appréciable. Enfin, l'épilepsie a été observée.

Lésions du sentiment. Un des désordres les plus constants, c'est la céphalalgie. Elle a existé dans presque tous les cas. Elle a une intensité variable. Elle est quelquefois vive, intolérable, atroce. Elle est encore remarquable sous le rapport de sa durée, on l'a vue exister pendant plusieurs années. Elle se fait sentir, tantôt vers le côté malade, c'est le cas le plus commun, tantôt vers des points opposés. Elle peut être fixe sur sur un point ou s'irradier vers d'autres parties, cesser vers le point malade et être perçue vers des parties plus ou moins éloignées, vers la face surtout au point de simuler une névralgie faciale. On peut d'autant plus se faire illusion à ce sujet que la douleur cesse par la pression. Cette douleur n'est pas toujours lancinante. Sous le rapport de la durée elle peut être persistante ou intermittente. On l'a vue quelquefois diminuer ou cesser sous l'influence d'une saignée ou de l'écoulement menstruel.

La douleur peut aussi exister sur divers points du corps.

On a vu trois fois une singulière exaltation de la sensibilité cutanée; deux fois une démangeaison insupportable à la peau. Dans quelques cas, au contraire, la sensibilité cutanée a été abolie.

Dans quelques cas on a observé un affaiblissement graduel et progressif. Dans une observation relative

à une jeune fille de dix-sept ans, tous les sens furent successivement abolis. Elle devint sourde, muette, aveugle, perdit la sensation du goût, de l'odorat et du toucher; le tronc fut paralysé et les membres conservèrent leur mobilité. Cette jeune fille, qui ne pouvait plus se mettre en relation avec les objets extérieurs, conserva son intelligence entièrement saine; la faculté de penser seule resta intacte.

Enfin il existe quelques cas où les sens ont été perdus et recouvrés alternativement. L'ouïe et la vue sont dans ce cas.

Les fonctions de nutrition ont été rarement altérées. On a observé un cas de vomissement; un cas de constipation qui a duré neuf mois.

La circulation est restée intacte.

La teinte jaune-paille qui caractérise si bien la diathèse cancéreuse, n'a pas été constamment observée.

Le cancer du corps pituitaire a été observé trois fois. Dans le premier cas, les symptômes ont été : sentiment de pesanteur à la partie antérieure de la tête, amaurose, coma, mémoire affaiblie.

Deuxième cas : Amaurose, céphalalgie pendant trois ans, affaiblissement progressif, coma.

Troisième cas : Amaurose, contracture. Dans ce troisième cas, la tumeur cancéreuse était volumineuse et s'élevait de chaque côté de la selle turcique. Ces trois cas ont été observés par M. Rayer.

On a observé cinq cas de cancer dans le cervelet, il faut en retrancher deux qui étaient compliqués de méningite chronique. Dans ces trois cas on a observé la céphalalgie occipitale revenant par intervalles, agitation générale, convulsions épileptiformes, démarche

d'un homme ivre. Dans un de ces cas il y a eu renversement de la tête en arrière. Il y a eu absence de paralysie, l'intelligence a été peu altérée. Dans un cas il y a eu amnésie partielle ou perte de la mémoire des mots. Dans un autre on a noté des éblouissements et des vertiges précédant le vomissement ou alternant avec lui.

Le cancer du mésocéphale n'a été observé que deux fois. Dans un de ces cas, publié par M. Dechambre, il s'agissait d'une femme de vingt-six ans, qui éprouva pendant quelque temps des étourdissements, des battements de cœur, de la céphalalgie et de la douleur à l'œil gauche; plus tard il y eut affaiblissement dans les muscles de la face, d'abord et puis dans les quatre membres. On observa ensuite un singulier mouvement d'abaissement et d'élévation des globes des yeux. Du côté de la sensibilité il y eut engourdissement des membres, en même temps douleur très vive à la plante des pieds, aux mollets et aux genoux. La vue, le goût et l'odorat s'affaiblirent bientôt; une plume introduite dans les narines ne provoquait aucune sensation; l'ouïe cependant resta intacte, car la malade aimait qu'on lui fît la lecture. Les pupilles étaient contractées. On observa aussi des vomissements.

Les cancers de la moelle épinière présentent à peu près les mêmes phénomènes que ceux déterminés par les cancers du cerveau et du cervelet. Dans un cas publié par M. Velpeau qui l'observa sur une femme de trente-six ans, il y eut des mouvements convulsifs, des douleurs vives dans les membres, mais paralysie du mouvement et du sentiment.

Des produits morbides divers qui peuvent se développer dans les centres nerveux.

Calculs. Les centres nerveux ne sont pas exempts de productions calculeuses. La science en possède sept cas, dont six dans les hémisphères cérébraux, et un dans le cervelet. Ces calculs ont déterminé des symptômes très divers, dont la manifestation n'a jamais pu mettre sur la voie du diagnostic.

Productions fibreuses, cartilagineuses. Un seul cas, observé sur une vache : il y avait affaiblissement des membres gauches.

Kystes. Des kystes variés ont été trouvés dans les centres nerveux : ils déterminent des symptômes de compression.

Productions adipeuses. Il en existe quatre cas : un dans le lobe antérieur du cerveau, un dans le méso-céphale, deux dans la selle turcique.

Concrétions osseuses. On en connaît six cas. Dans un cas, où de petites concrétions osseuses siégeaient dans le corps strié, il y avait eu balancement de la tête. Dans les autres cas il ne s'était manifesté que des symptômes de compression.

Quant aux âges, on en a trouvé à 20 mois, à 20 ans et à 57 ans.

Entozoaires. Enfin, des entozoaires de différentes espèces ont été trouvés dans les centres nerveux. Deux fois on y a trouvé des acéphalocystes. Dans presque tous les cas il avait existé des convulsions.

DES MALADIES DES CENTRES NERVEUX QUI SE PRÉSENTENT SANS ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES.

Les nombreuses maladies que nous venons de passer en revue laissent constamment après elles des altérations cadavériques appréciables. Dans celles que nous allons maintenant examiner, il n'en est plus ainsi. Dans la plupart des cas, il nous est impossible d'apprécier, après la mort, les lésions organiques qui ont déterminé les altérations fonctionnelles : le scalpel est impuissant pour nous faire découvrir la cause matérielle de la maladie; ou, si, par l'investigation minutieuse, nous parvenons à trouver quelques altérations, elles ne suffisent pas pour expliquer les phénomènes, car elles ne sont point constantes, et dans l'immense majorité des cas elles ne sont point en rapport avec la gravité des symptômes. Il ne faut pas douter néanmoins que le siége de ces maladies soit dans les centres nerveux, car, sous peine de s'égarer dans l'immense labyrinthe des hypothèses et des conjectures, il faut nécessairement admettre que toute lésion fonctionnelle reconnaît pour cause une lésion de l'organe. Il serait tout aussi téméraire d'affirmer que ces lésions organiques sont toujours appréciables; l'impatience bien naturelle de vouloir rendre la science positive ne peut encore aller jusque-là, et l'étude à laquelle nous allons nous livrer, ne démontrera que trop combien grande est encore notre ignorance sur l'anatomie pathologique des maladies des centres nerveux qui nous restent à examiner.

Nous sommes donc arrivés à l'étude d'un genre spé-

cial de maladies très diverses et très complexes, généralement désignées sous le nom de *névroses*.

Nous avons déjà dit que dans quelques cas elles laissent après elles des altérations anatomiques. Quand on les rencontre, on est porté à croire qu'elles sont la cause des désordres fonctionnels, et qu'en elles réside le siége de la maladie. Mais ces lésions sont-elles causes ou effets? C'est ce qu'il est fort difficile de déterminer. Dans l'épilepsie, par exemple, les lésions variées et diverses qu'elle laisse quelquefois après elle, ne suffisent pas pour expliquer les désordres fonctionnels; et dans les cas où ces lésions n'existent pas, il faut bien admettre qu'il y a quelque chose qui prédispose à l'épilepsie, et que souvent les altérations anatomiques ne sont qu'un effet de la maladie. Jetez, en effet, les yeux sur un épileptique au moment de son accès; vous voyez la face gonfler et rougir, la conjonctive s'injecter, etc. Nierez-vous que ce ne soit-là un effet de la maladie! Or, ce qui se passe sur la face peut aussi se produire dans le cerveau. Et si, après la mort d'un épileptique, vous trouvez le cerveau hypérémié, vous ne pourrez tirer d'autre conséquence de cette hypérémie, qu'en admettant qu'elle est un résultat de l'épilepsie. Il faut donc reconnaître que les altérations anatomiques, dans les névroses, sont tantôt causes, tantôt effets de la maladie.

Afin d'établir quelque ordre dans l'étude de ces maladies, il nous paraît naturel de les rattacher aux troubles fonctionnels qui les caractérisent. Ainsi, les unes consistent dans un trouble de l'intelligence, les autres, dans une lésion du mouvement, les autres, enfin, dans un trouble du sentiment.

De là, trois grandes classes de névroses à établir :

Dans la première, nous plaçons les troubles de l'intelligence ;

Dans la seconde, les troubles du sentiment ;

Dans la troisième, les troubles du mouvement.

Après avoir étudié ces trois grandes classes de névroses, nous placerons,

Dans une quatrième classe, les troubles fonctionnels de la vie de nutrition et des fonctions génitales ;

Dans une cinquième classe, nous étudierons les troubles dont est susceptible la force vitale, en nous réservant d'expliquer plus tard ce que nous entendons par force vitale.

Enfin, dans une sixième, nous rangerons les lésions fonctionnelles complexes qui résultent non du trouble isolé d'une seule fonction, mais de l'altération d'un grand nombre de fonctions, telles que celles de l'intelligence, du sentiment, du mouvement, etc.

Ire CLASSE. — MALADIES CARACTÉRISÉES PAR LA LÉSION DE L'INTELLIGENCE.

Nous distinguerons trois ordres dans cette classe :

Ier Ordre. — Désordre aigu de l'intelligence, ou les délires ;

2e Ordre. — Désordre chronique, ou aliénation mentale ;

3e Ordre. — Désordre, non plus complet de l'intelligence, mais d'une de ses facultés, comme celle qui préside à la coordination des mots ou le langage, celle qui préside aux souvenirs ou la mémoire, à l'imagination, etc.

1er Ordre. — Trouble aigu de l'intelligence.

DU DÉLIRE.

Le siége de cette affection est évidemment dans le cerveau ; mais dans quelle partie du cerveau ? Cette question n'est pas encore résolue. Plusieurs pathologistes modernes établissent que les troubles de l'intelligence coïncident avec une altération de la couche corticale des hémisphères. Ces pathologistes ont marché plus vite que la science. Il y a de grandes probabilités pour que cela soit ainsi, mais il n'y a point certitude : l'avenir seul peut décider cette question.

Quel que soit son siége, cette lésion est-elle toujours apparente ? En nous étayant des faits que nous avons vus, nous répondrons que non. Mais dans certains

cas nous avons vu le délire exister avec des lésions graves. Dans d'autres cas de délire existant depuis plusieurs jours avant la mort, on n'a rien trouvé ni dans le cerveau, ni dans ses membranes.

Ainsi, le délire n'est jamais en rapport avec les lésions du cerveau. Dans les cas où l'état anatomique du cerveau ne donne aucun renseignement, peut-on admettre qu'il a existé une congestion passagère qui s'est dissipée au moment de la mort? Rien ne prouve, d'abord, l'existence de cette congestion; mais en l'admettant même, on recule la difficulté sans la résoudre; car dans les cas de simple étourdissement, de tournoiement de tête, vous les attribuez aussi à la congestion. Voilà donc une même cause qui produit des résultats divers.

Quand on voit un malade affecté de délire, on est porté à penser et à dire qu'il y a chez lui excitation du cerveau. Il n'en est cependant pas toujours ainsi; et c'est aller contre les faits de dire que le délire est toujours dû à un état d'irritation et de stimulation. Sans invoquer encore la lumière des faits, la raison ne dit-elle pas que l'irritation et la congestion ne sont pas plus nécessaires à l'existence de deux idées qui s'associent mal, d'où résulte le délire, qu'à l'existence de deux idées qui s'associent bien, d'où résulte la raison? Une fois le délire produit, la congestion peut bien survenir, mais alors c'est comme résultat, et non comme cause. Ainsi, quand un homme se met en colère, et qu'il survient une congestion cérébrale, dira-t-on que c'est parce qu'il y a eu congestion, qu'il s'est mis en colère? Non, car c'est la proposition inverse qui est la vraie. Or, la colère peut être considérée comme un léger délire : *Ira delirium brevis*, a dit Sénèque. Il en

est de même pour un individu chez lequel un travail intellectuel long, assidu, opiniâtre, a déterminé une congestion cérébrale. Un homme qui délire est en travail intellectuel comme celui qui compose un poème épique.

Nous croyons donc que tout ce qui apporte une modification quelconque dans le cerveau, peut produire le délire. Remarquons même que ces modifications du cerveau, qui le font réagir sur lui-même, peuvent produire des effets bien différents du délire. Ainsi, nous avons vu, dans l'espace de quinze jours, deux paralysies de la face survenues, l'une à la suite de la colère, l'autre à la suite d'une nouvelle fâcheuse. L'explication de ces faits ne doit point être cherchée dans les amphithéâtres d'anatomie pathologique ; elle est sans doute dans le creuset du chimiste ou dans la balance du physicien.

En cherchant à diviser le délire d'après les causes qui le produisent et qui réclament un traitement différent, on trouve qu'il importe d'établir un délire sympathique et un délire idiopathique.

1° *Délire sympathique.* Celui-ci n'a pas son point de départ dans le cerveau. Une vive douleur à une partie quelconque du corps, peut le faire naître ; et tandis que certaines personnes peuvent supporter les plus grandes douleurs sans que le cerveau en soit altéré, d'autres présentent le délire dont il est ici question, après la douleur la plus légère.

Ce délire peut être continu ou intermittent, et, dans ce dernier cas, régulier ou irrégulier, avec ou sans fièvre.

Il est fort difficile de connaître la nature de ce délire

sympathique ; tantôt il coïncide avec l'hypérémie du cerveau, tantôt il n'est point lié avec elle.

Il est évident que dans cette affection deux indications thérapeutiques principales se présentent ; la première, de rechercher le point de départ, c'est-à-dire la cause, la deuxième, d'attaquer la modification cérébrale qui est survenue.

Ainsi, quand il y a phlegmasie évidente d'un organe, les saignées abondantes et le régime antiphlogistique sont les meilleurs moyens à opposer au délire. A une époque où l'on faisait abus des vomitifs et des purgatifs, Stoll écrivait que sous leur influence disparaissait le délire. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir des malades atteints de fièvre continue, chez lesquels existait un léger délire, des rêvasseries, revenir à un état sain de l'intelligence, par l'emploi d'un vomitif. Chez ces individus, qui, sous l'impression d'une douleur plus ou moins vive, sont pris facilement de délire, il importe de calmer d'abord la douleur sous peine de voir naître des convulsions.

Quand on a vainement combattu la maladie ou la douleur, causes du délire, c'est vers la modification cérébrale elle-même qu'il faut diriger le traitement. Presque toujours le délire cède alors aux évacuations sanguines.

Dupuytren a éveillé l'attention sur ces cas assez fréquents où le délire survient, chez quelques individus, à propos de certaines lésions extérieures, de plaies, de contusions, de luxations, de fractures, etc. Ce délire ne s'accompagne pas de fièvre. Dupuytren l'a nommé *délire nerveux*. Ce chirurgien célèbre a bien prouvé que ce n'est plus par les émissions sanguines qu'il faut

combattre ce délire, mais par les narcotiques et les préparations opiacées.

2° *Délire idiopathique*. Il y en a de plusieurs genres. Il peut être produit par une stimulation du cerveau ou de ses membranes (*Voy.* t. II, l'art. *Méningite*). Il y a une variété de ce genre de délire, qui est à noter. Les matelots qui cinglent vers les pays équatoriaux, sont quelquefois pris de délire et obsédés par une idée fixe. Au milieu de l'Océan ils s'imaginent voir des prés, des gazons, des champs de verdure, et croyant pouvoir les atteindre, ils se précipitent dans la mer. Les Espagnols ont nommé ce délire *calentura*. L'influence de la chaleur du climat est vraisemblablement pour beaucoup dans ce délire comme cause de congestion cérébrale. La nostalgie et le violent désir de voir la terre après une aussi longue traversée, agissent comme causes prédisposantes. Le traitement que réclame cette affection est le même que celui des congestions cérébrales : larges saignées, applications de corps froids sur la tête, etc.

Le délire idiopathique peut survenir par défaut d'excitation du cerveau, par faiblesse de cet organe ; ainsi n'est-il pas rare de l'observer à la suite de grandes hémorragies. Il se manifeste aussi chez les sujets épuisés par des excès de fatigue, et qui viennent à être pris de maladies aiguës.

Le délire survient aussi dans la période avancée des maladies aiguës, à la fin d'un certain nombre de maladies chroniques, au moment où toutes les fonctions s'éteignent. On le voit encore survenir à la suite d'abstinences prolongées. Cette espèce de délire ne serait pas calmée par le traitement antiphlogistique; au contraire:

car s'il est vrai de dire que quelques espèces de delire cèdent à l'emploi de ce moyen, il faut convenir aussi que celui dont nous parlons est victorieusement combattu par l'emploi de légers excitants et d'une alimentation graduelle. Ces faits sont incontestables.

Un autre genre de délire reconnaît pour cause l'abstinence de certains excitants auxquels l'économie est habituée. Ainsi on a vu des individus habitués aux liqueurs alcooliques, devenir furieux dès qu'ils en étaient privés. On a vu des malades entrer en délire dès qu'ils étaient privés de lumière. Ces exemples ne sont pas rares chez les femmes à la suite d'accouchements laborieux, ou quand elles sont en proie à la fièvre puerpérale. Pendant la convalescence de certains malades, on les voit entrer en délire dès qu'on les lève de leur lit.

Le délire peut être occasioné par l'introduction dans la masse du sang de substances étrangères qui ont sur le cerveau une influence telle, que le délire en est le résultat.

Il en est parmi ces substances qui agissent spécialement sur le cerveau, et d'autres qui n'agissent sur lui que par l'intermédiaire du sang.

Celles qui agissent spécialement sur le cerveau, sont :

1° les alcooliques,

2° les narcotiques.

Influence des alcooliques. Le délire qu'ils occasionent est connu sous le nom d'*ivresse.* On ne peut pas douter qu'un des effets des substances alcooliques soit de congestionner le cerveau. Mais cette congestion n'explique pas tout. Toutes les fois que le cerveau est congestionné on n'est pas ivre ; il faut nécessairement

admettre un effet spécial. Au reste, la preuve de cette congestion a été fournie par l'ouverture des sujets morts pendant l'ivresse. On a trouvé un engorgement considérable de sang dans tous les vaisseaux, dans les méninges, dans la substance cérébrale même. On a trouvé en même temps une infiltration séreuse à la base du crâne. Ce qui est digne de remarque, c'est l'odeur très prononcée d'alcool qui se manifeste dans l'intérieur des ventricules. L'estomac a été trouvé parfaitement sain.

Ces faits prouvent d'abord que l'alcool congestionne le cerveau, et puis que l'alcool est déposé dans la substance même du cerveau. On trouve dans le t. 20 des *Archives de Médecine* des faits qui mettent hors de doute cette proposition.

Il est démontré aussi que ce n'est point en produisant une irritation à l'estomac, mais bien par absorption, que l'alcool agit. En voici les preuves :

Si l'on introduit de l'alcool dans l'estomac d'un animal, quelques instants après, l'alcool se trouve dans le sang et dans le cerveau.

On détermine tous les accidents de l'ivresse en introduisant de l'alcool, non plus dans l'estomac, mais bien dans les veines d'un animal.

L'alcool agit-il sur la masse encéphalique en général, ou sur un point déterminé ? M. Flourens pense que c'est sur le cerveau. L'anatomie pathologique n'a pas confirmé cette assertion. Tout ce que nous savons, c'est que l'alcool a été absorbé, et que probablement il agit sur l'encéphale en général.

Cette espèce de délire a aussi ses symptômes spéciaux. On peut le diviser en trois degrés : —1er degré; trouble

léger, exaltation des facultés intellectuelles que l'on désigne par l'expression *d'être gris*; —2e degré; perte de connaissance subite ou arrivant quelques instants après l'ingestion de substances alcooliques et coma profond, perte absolue de mouvement et de sentiment, quelquefois perte plus complète d'un côté que de l'autre, pupilles larges, dilatées; face bouffie, vultueuse; raideur tétanique, tantôt partielle, tantôt générale, quelquefois des convulsions. Sous le rapport de la vie de nutrition, le pouls est nul, petit ou misérable; on ne le sent quelquefois qu'aux carotides; peau froide; respiration stertoreuse. Au bout d'un certain temps, cet ensemble de phénomènes commence à se dissiper; il ne reste qu'un air d'hébétude, de stupeur; les mouvements reviennent graduellement, mais les membres conservent de la pesanteur, comme s'ils étaient retenus par un poids énorme; la connaissance revient peu à peu, et à mesure que l'influence alcoolique cesse le pouls reparaît; une réaction fébrile se manifeste quelquefois, et de graves lésions, soit du cerveau, soit des poumons, soit du tube intestinal, peuvent survenir. Dans les cas les plus fréquents, la réaction diminue et tout rentre dans l'ordre; mais quelquefois la mort peut survenir, soit avant la réaction, soit consécutivement. — 3e degré caractérisé par l'ensemble de tous ces symptômes se montrant simultanément. Un individu qui ingère une grande quantité de liqueurs alcooliques dans l'estomac, peut tomber et mourir sur-le-champ.

Ces trois degrés dépendent, en général, de la quantité de liqueurs ingérées. Mais une remarque qui, quoique vulgaire, n'en est pas moins importante, c'est

qu'il faut tenir un grand compte des habitudes. Les influences physiques produisent en général sur nos organes des effets nuls, légers ou graves, selon les dispositions et les modifications que les habitudes font éprouver.

Si dans l'état d'ivresse, le médecin appelé auprès du malade atteint de cet état, ne remontait pas à la cause, il lui serait difficile de fixer son diagnostic.

Traitement. Dans l'immense majorité des cas, la guérison est spontanée, et l'art n'a rien à faire. Il y a une loi dans l'économie, en vertu de laquelle toutes les fois qu'une substance étrangère est introduite dans les organes, l'économie tâche de s'en débarrasser par toutes sortes de voies. Si les accidents prenaient un haut degré de gravité, il faudrait provoquer les vomissements, faire de larges saignées, appliquer des révulsifs aux pieds, ingérer de l'eau pure en grande quantité. Sur les animaux chez lesquels on avait déterminé l'ivresse, l'eau pure a fait cesser les accidents. L'art possède quelques médicaments spécifiques empruntés tous à la classe des excitants. On a vu les accidents de l'ivresse au premier degré cesser comme par enchantement par une tasse de café. L'éther sulfurique, à la dose de 15 à 35 gutt., a été souvent employé avec succès. L'efficacité de ce moyen n'est pas constante, celle de l'ammoniaque liquide l'est davantage. On l'administre dans un verre d'eau, depuis 6 jusqu'à 10 gutt. Quelques médecins en ont donné des doses plus considérables : l'effet en a été nuisible. M. Mazuyer de Strasbourg a proposé de lui substituer l'acétate d'ammoniaque. Ce moyen paraît préférable, en ce qu'on peut l'administrer à des doses plus considérables, de 30 à 40 gutt.

DU DELIRIUM TREMENS.

C'est ici l'occasion de parler de cette altération de l'intelligence que présentent certains individus qui ont fait abus des liqueurs alcooliques, et qui a été principalement décrite en Angleterre sous le nom de *delirium tremens*, de *folie des ivrognes*. Un médecin français, M. Léveillé, a nommé cette maladie, *encéphalopathie crapuleuse*.

Cette affection, toujours provoquée par l'abus des boissons spiritueuses, est caractérisée par le désordre de l'intelligence, par le tremblement des membres, par l'insomnie et par l'embarras dans la prononciation.

Le *delirium tremens* s'observe fréquemment dans les grandes villes de l'Europe et des États-Unis d'Amérique ; il est surtout très fréquent en Angleterre, en Pologne et dans tous les pays du Nord.

Cette altération reconnaît pour cause l'usage habituel et prolongé des liqueurs alcooliques. Elle peut survenir, soit pendant le cours d'une maladie, soit dans l'état de santé. Dans ce dernier cas, son invasion est ordinairement subite. Il peut arriver néanmoins qu'elle soit précédée de symptômes précurseurs, tels que malaise, faiblesse, insomnie et céphalalgie plus ou moins intense. Puis survient le delire, ordinairement très prononcé, qui n'empêche pas cependant les malades de reconnaître les personnes avec lesquelles ils sont en relation habituelle. Ce délire est tantôt tendre ou gai, et se traduisant alors par une loquacité incessante ; tantôt il est furieux, et se manifestant par des vocifé-

rations, des cris et des invectives. Un symptôme qu'il importe de remarquer, est l'insomnie qui tourmente les malades.

A ce délire se joignent le tremblement des membres supérieurs, des secousses rapides et plus ou moins fortes dans les bras et les poignets, la coloration de la face et l'injection des yeux. Les autres fonctions ne présentent rien de particulier. L'accélération du pouls provient plutôt de l'agitation du malade que de la maladie elle-même. La constipation est fréquente aussi dans cette maladie.

La durée de cette maladie est variable, et son pronostic est rarement grave. Fréquemment on voit des malades guérir dans vingt-quatre heures, et dans les cas les plus rares les accidents ne se prolongent pas au-delà du vingtième jour. On l'a vue cependant se terminer par la mort. Quand cette terminaison funeste a eu lieu, ou bien elle est survenue pendant le coma, ou bien au milieu d'un délire de plus en plus furieux.

L'anatomie pathologique n'a rien appris sur cette maladie. Dans certains cas on n'a rien trouvé dans les centres nerveux ; dans d'autres ils présentaient un état de congestion ; quelquefois les méninges étaient enflammées. Nous avons eu occasion d'ouvrir plusieurs sujets morts de *delirium tremens* à la Maison royale de santé, et, quoique nous ayons trouvé quelquefois des altérations dans les enveloppes cérébrales, nous ne doutons pas qu'elles ne se soient formées longtemps après l'invasion de la maladie.

Le traitement de cette affection est facile et consiste dans l'administration de l'opium. Les émissions sanguines sont en général nuisibles, surtout dans la pre-

mière période de la maladie. On ne doit les employer qu'alors que des symptômes de congestion ou de méningite se sont déclarés. Voici comment nous procédons ordinairement : nous donnons cent gouttes de laudanum de Rousseau, dans l'espace d'une heure. Sous l'influence de cette dose d'opium, les malades tombent dans le plus profond sommeil : ils dorment pendant dix ou douze heures, et se réveillent en parfaite santé. Les Anglais, auxquels nous avons emprunté ce mode de traitement, s'en trouvent très bien, et plusieurs fois notre propre expérience en a confirmé les heureux résultats. Il est peu important d'ailleurs d'administrer l'opium sous telle ou telle forme ; il réussit également quelle que soit celle qu'on emploie.

2e Ordre. — DE L'ALIÉNATION MENTALE. (1)

Cette maladie doit être définie un désordre chronique de l'intelligence, avec complication ou non d'altération du mouvement et du sentiment, les altérations de la vie de nutrition n'étant ni constantes ni durables.

Elle doit être envisagée sous deux états : lorsque l'intelligence ne s'exerce plus, ou bien quand elle s'exerce encore.

(1) En commençant l'histoire de l'aliénation mentale, M. Andral a déclaré qu'il ne se proposait que de présenter un résumé de l'état de la science sur ce point, et qu'il emprunterait aux auteurs qui se sont le plus occupés de cette spécialité les points principaux qu'il allait exposer. A. L.

2° Quand l'intelligence peut encore entrer en exercice, il y a deux ordres à envisager : 1° l'intelligence est complétement pervertie sur tous les sujets, ou *manie*; 2° elle n'est troublée que sur un seul sujet, *monomanie*, qui se divise en diverses espèces : monomanie homicide, érotique, etc.

3° Quand l'intelligence ne s'exerce plus, qu'elle est complétement oblitérée, encore deux divisions : 1° quand cette oblitération date du jour de la naissance, qu'elle est congéniale, on l'appelle *idiotie*; 2° quand elle est accidentelle on la dit *démence*.

Les symptômes de ces diverses nuances de l'aliénation mentale méritent un examen spécial. Mais les causes étant à peu près les mêmes, il convient de les grouper et de les décrire ensemble.

Causes de l'aliénation mentale.

Étude des influences extérieures en tant qu'elles peuvent concourir à la production de l'aliénation mentale.

Effets de la température. —Il est bien démontré que la température élevée favorise la production de l'aliénation mentale, cependant les climats chauds produisent moins d'aliénés que les climats tempérés; mais dans ces derniers, les recherches statistiques ont prouvé que les admissions d'aliénés, dans les hôpitaux, étaient plus nombreuses en été qu'en hiver. Nous dirons tout-à-l'heure ce qu'il faut penser de ce nombre moindre d'aliénés dans certains pays chauds. Voici comment se rangent les saisons sous le rapport de la fré-

quence de cette maladie : été, printemps, hiver, automne.

Une fois développée, elle peut être influencée par certaines conditions. Pendant un froid sec, les aliénés sont plus agités, ont plus souvent des moments de fureur. Certains vents ont une influence très marquée sur l'exacerbation des symptômes. En Italie, il règne de temps en temps un vent d'Afrique, appelé *sirocco*, qui a une action manifeste sur les aliénés. Il existe une ancienne loi du royaume de Naples, qui portait que les crimes commis sous l'influence prolongée de ce vent, devaient être punis d'une autre manière que lorsqu'ils avaient été commis pendant un autre temps.

Les recherches faites en Italie et en Angleterre constatent aussi la fréquence de l'aliénation pendant l'été; et confirment la position des saisons dans l'ordre que nous avons indiqué.

Dans les établissements consacrés aux aliénés, l'admission des malades est moins nombreuse en Italie et en Espagne qu'en France et en Angleterre. Faut-il en conclure que cette maladie soit moins fréquente dans ces pays ? On l'a fait, et je crois qu'on a eu tort. S'il se présente plus de malades dans les établissements français et anglais, c'est que les malades ont plus de chances de guérison, c'est que ces établissements ont subi des améliorations importantes, tandis que les hôpitaux consacrés aux aliénés en Espagne et en Italie laissent encore beaucoup à désirer.

Les différentes espèces d'aliénation mentale se développent-elles également dans toutes les saisons ? L'observation a appris que la manie était plus fréquente dans les temps chauds, et se montrait plus souvent de-

puis le mois de mai jusqu'à la fin d'août. La monomanie et la démence s'observent assez également dans toutes les saisons. Cependant, à l'hôpital des fous des environs de Naples, on a remarqué que la monomanie était beaucoup plus fréquente dans le mois de septembre.

M. Esquirol a cité le cas d'une femme dont la folie changeait d'objet à chaque saison. Au printemps c'était une manie érotique ; dans l'été c'était un délire furieux, des idées de grandeur ; dans l'automne elle tombait dans une apathie remarquable, à laquelle succédaient des idées ascétiques et religieuses ; dans l'hiver une apparence de raison revenait.

Le même observateur parle aussi d'un riche habitant des Pays-Bas, sujet à une folie intermittente dont les accès revenaient régulièrement à l'automne. M. Esquirol lui conseilla de faire, pendant quelques années, aux approches de cette saison et pendant sa durée, un voyage en Italie. Ce moyen réussit complétement et procura une guérison solide.

Sous le rapport des influences qu'ont les saisons sur la guérison de l'aliénation mentale, on a remarqué que les cas les plus nombreux se montraient en automne.

Le maximum de la mortalité se trouve en décembre, janvier et février.

L'insolation, considérée à part de l'influence de la température, a été aussi regardée comme cause de l'aliénation mentale. On en cite quelques exemples : ils sont rares. Celui de Charles VI, roi de France, n'est pas probant, car en même temps qu'il fut soumis à l'insolation, tout le monde sait qu'il éprouva une

grande frayeur en voyant un homme qui se présenta à lui subitement au détour d'un chemin écarté. On a dit aussi que plusieurs soldats de la campagne d'Égypte étaient revenus aliénés. Mais on a des faits aussi nombreux de soldats revenus de la campagne de Russie frappés d'aliénation.

Dans beaucoup de pays, les aliénés sont appelés *lunatiques*. La lune aurait-elle une influence sur cette maladie? Un fait réel, c'est que pendant la pleine lune les aliénés sont beaucoup plus agités. M. Esquirol a fait à ce sujet une remarque curieuse. Il a fermé hermétiquement les volets d'une salle dans laquelle étaient renfermés des aliénés : les malades n'ont pas été agités. Si les volets restaient ouverts, ils présentaient au contraire une grande agitation. Cet effet est dû sans doute à la vive clarté qui les offusque, leur fait voir mille objets fantastiques; car il est d'observation constante que les fous sont en général tranquilles pendant la nuit, et qu'ils commencent à s'agiter dès que le jour paraît.

Il est quelques cas ou l'aliénation mentale a été dit-on produite par quelques substances délétères introduites dans l'atmosphère, telles que l'acide carbonique, etc.

L'influence des substances ingérées dans le tube digestif est plus constante. Les liqueurs alcooliques ont certainement une action évidente. Quelquefois le goût pour les liqueurs fortes prend subitement et marque le début de la maladie. M. Esquirol a fait une observation singulière. Il a remarqué qu'un certain nombre d'aliénés étaient fils d'individus sujets aux abus des liqueurs fortes.

L'abus des préparations mercurielles a été considéré comme cause de l'aliénation mentale. M. Esquirol admet cette influence. M. Cullerier la nie. Il est certain qu'en général les individus qui ont été soumis à des traitements mercuriels ont fait abus des plaisirs vénériens, ont eu une vie agitée, et l'on doit plutôt rapporter l'invasion de la maladie à ces influences morales qu'à l'abus du mercure.

Influences des organes sur la production de l'aliénation mentale.

Toutes les maladies du cerveau et de ses membranes peuvent déterminer l'aliénation. Ainsi, on l'a vue survenir à la suite de congestions, de phlegmasies, d'hémorragies, de ramollissement, d'induration, de tubercules. Cependant ces maladies ne sont pas des causes nécessaires, mais prédisposantes. Lorsqu'un individu est pris de maladie du cerveau, il y a quelques chances pour qu'il devienne aliéné.

Les passions violentes, les mauvais penchants, les chagrins sont souvent cause d'aliénation mentale. Mais ici il faut prendre garde de ne pas prendre l'effet pour la cause, car souvent l'aliénation commence par une passion violente ou un mauvais penchant.

L'exercice mal ordonné des fonctions du cerveau peut devenir une cause d'aliénation mentale. La misère, les grandes calamités publiques, les famines, les disettes ont une influence bien marquée sur la production de cette maladie. Cette observation a été faite en France, en Angleterre et surtout en Irlande.

Généralement parlant les habitants des campagnes

y sont moins sujets que les habitants des villes, et cela s'explique par le bien être dont les agriculteurs jouissent en général. En France et en Angleterre, où le sort des habitants des campagnes va en s'améliorant de plus en plus, l'aliénation est beaucoup moins fréquente que dans les villes où aboutissent tous les vices, toutes les passions, où les déplacements de fortune sont si fréquents, où les idées d'ambition trouvent tant d'aliments. Mais dans les pays où l'habitant des campagnes est pauvre et misérable l'aliénation mentale est fréquente dans cette classe. A l'hôpital de Naples elle entre pour un quart dans l'admission générale. Beaucoup d'auteurs ont avancé que l'aliénation mentale avait augmenté de fréquence depuis un siècle. M. Esquirol a prouvé que les proportions étaient à peu près les mêmes. Il a prouvé en même temps que les différentes espèces de folies étaient en rapport avec l'état politique et moral des peuples, et que ce rapport était surtout frappant à certaines époques.

Voici comment M. Foville s'exprime à ce sujet :

« La folie est plus fréquente dans les pays dont la civilisation est le plus avancée. Est-ce, comme on l'a dit, parce que les mœurs sont plus dépravées dans ces pays? N'est-ce pas plutôt la conséquence de l'activité plus grande de la vie intellectuelle, des revers de fortune si fréquents au milieu des mouvements rapides d'une civilisation avancée, et si rares au milieu des sociétés jeunes encore, et dans lesquelles, les besoins physiques satisfaits, l'homme, insouciant comme l'animal, dort d'un profond sommeil, jusqu'à ce que de nouveaux besoins se fassent sentir?

Cette raison n'est-elle pas aussi plausible que celle d'une démoralisation qui n'est pas du tout prouvée, et que beaucoup d'auteurs de tous les temps ont prise pour texte commun de leurs déclamations? Le passage suivant de l'illustre Pinel ne s'accorde guères avec l'opinion que la démoralisation est une cause si puissante de folie : « Les personnes de l'un et de « l'autre sexe, douées d'une imagination ardente et « d'une sensibilité profonde, celles qui sont susceptibles des passions les plus fortes et les plus énergiques, ont une disposition plus prochaine à la folie, « à moins qu'une raison saine, active et pleine d'énergie, n'ait appris à contrebalancer cette fougue « impétueuse. Réflexion triste, mais constamment « vraie, et bien propre à intéresser en faveur des malheureux aliénés. Je dois sans doute faire des exceptions et reconnaître qu'il existe quelquefois dans les « hospices de malheureuses victimes de la débauche, « de l'inconduite et d'une extrême pervérsité de mœurs; « mais je ne puis, en général, que rendre un témoignage éclatant aux vertus pures et aux principes sévères qui se manifestent souvent à la guérison. Nulle « part, excepté dans les romans, je n'ai vu des époux « plus dignes d'être chéris, des pères et mères plus « tendres, des amants plus passionnés, des personnes « plus attachées à leurs devoirs, que la plupart des aliénés heureusement amenés à l'époque de la convalescence. »

« Quoi qu'il en soit, il suffit d'avoir constaté que le nombre des fous est, dans tous les pays, en raison directe de la civilisation, pour résoudre par l'affirmative une question débattue depuis quelques années,

savoir, si le nombre des fous est augmenté en France depuis la révolution. Mais il faut bien remarquer avec M. Esquirol que cette augmentation n'est pas aussi considérable que pourraient le faire croire les relevés des établissements publics et particuliers. Il faut tenir compte de l'augmentation générale de la population, des améliorations si grandes introduites dans les maisons d'aliénés, des progrès de la science dans l'étude de la folie, et d'autres circonstances encore, par suite desquelles beaucoup d'aliénés, qui autrefois seraient restés dans leurs familles, ou bien auraient été enfermés dans des couvents, dans des prisons, sont actuellement confiés aux soins de la médecine, dans des établissements publics ou particuliers, et figurent ainsi sur les relevés, qu'ils grossissent. » (*Dict. de Méd. et de Chir. pratiques*, t. 1er.)

Les maladies du tube digestif exercent une influence incontestable sur l'aliénation mentale. On voit des gastrites, des gastro-entérites, surtout des gastro-entérites folliculeuses auxquelles succède l'aliénation mentale. Il en est de même de ces maladies passées à l'état chronique. On a vu des gastro-entérites chroniques être tellement liées à l'aliénation qu'elle disparaissait avec la gastrite ou s'exaspérait quand la gastrite s'exasperait aussi. Tantôt c'est la manie, tantôt la monomanie, plus souvent l'hypocondrie, et M. Broussais a eu mille fois raison de proclamer que l'hypocondrie se liait souvent aux désordres du tube digestif. Plusieurs individus atteints de gastro entérite chronique sont poursuivis par une idée fixe qui se rapporte toujours au tube digestif. C'est tantôt le refus d'aliments par crainte d'empoisonnement, tantôt un animal qui leur ronge les en-

trailles, etc. Cette souffrance de l'intestin est réelle, mais elle est mal interpretée par le cerveau.

Les maladies des autres appareils ont moins d'influence sur la production de l'aliénation mentale. On l'a vue survenir à la suite des désordres de la circulation. Dans les pays où les fièvres intermittentes règnent endémiquement l'aliénation mentale n'est pas rare. L'appareil respiratoire n'a aucune influence sur cette maladie. Un auteur allemand a prétendu que la phthisie pulmonaire prédisposait à cette maladie. Rien ne confirme cette assertion. M. Scipion Pinel a fait l'autopsie de 259 sujets morts à la suite d'aliénation mentale. Sur ce nombre il a trouvé 137 lésions graves d'organes.

Maladies chroniques du poumon,	43
Pleurésies chroniques,	7
Péritonites chroniques,	9
Altérations du tube digestif,	64
Lésions du foie,	5
— des reins,	3
— de l'utérus,	4
— des ovaires,	2

Quant à l'influence des organes génitaux elle peut arriver ou par défaut ou par excès d'exercice. On a vu l'aliénation mentale succèder à une abstinence complète des fonctions génitales chez des individus forts et robustes qui avaient à lutter contre des désirs violents. Mais il est vrai de dire, que la masturbation, l'excès du coït et les abus de tous genres des plaisirs vénériens occasionent bien plus fréquemment cette maladie.

Chez les femmes l'influence de la menstruation est évidente. La première apparition des règles quand elle est tardive, leur suppression brusque ont occasioné

la folie. Il existe quelques cas ou l'aliénation s'exaspérait à l'époque menstruelle. Il est d'observation que la guérison de la folie est mal assurée tant que les règles ne prennent pas leur cours régulier. M. Esquirol a cité le cas singulier d'une jeune fille qui fut atteinte d'aliénation mentale à l'âge de quinze ans à la première apparition des règles et qui fut guérie à l'âge critique.

La grossesse exerce une influence non douteuse. Il y a des femmes qui deviennent aliénées chaque fois qu'elles sont grosses, c'est tantôt la manie tantôt la monomanie. On a vu des cas d'aliénation coïncidant avec une fausse grossesse. On cite le cas d'une femme qui portait une môle et qui ne fut guérie qu'après la disparition de ce corps étranger. La folie survient quelquefois après les couches, elle prend le nom de folie puerpérale. On a vu quelquefois la folie survenir chez les femmes après le sevrage de leur enfant. Il existe deux ou trois cas de folie survenue à des nourrices à la suite d'un abcès au sein. La folie a disparu avec l'abcès.

L'état civil de l'homme et de la femme est intéressant à noter dans cette question. On a observé partout que le nombre des aliénés était beaucoup plus grand parmi les célibataires que parmi les personnes mariées.

L'influence de l'hérédité est indubitable. Certaines familles ont certainement une prédisposition à l'aliénation mentale. Il y a quelques cas singuliers, mais rarement observés qui sembleraient prouver qu'une émotion forte éprouvée par la mère au moment de la grossesse pouvait influer sur l'enfant et le prédisposer à l'aliénation mentale à l'âge de la puberté.

L'aliénation mentale se montre-t-elle avec une égale

fréquence dans tous les âges? Non, elle est très rare avant l'époque de la puberté, on n'en cite que quelques cas. Les âges les plus exposés sont de 30 à 40 ans, puis de 20 à 30, puis de 40 à 50.

Sur 4,409 cas d'aliénation mentale observés en France et en Angleterre, les âges se sont ainsi distribués.

356	de 10 à 20 ans.
1106	de 20 à 30.
1416	de 30 à 40.
861	de 40 à 50.
461	de 50 à 60.
174	de 60 à 70.
35	au-delà de 70 ans.

La guérison survenue aux divers âges n'a pas pu être établie avec la même facilité. Elles ont été plus nombreuses de 20 à 25 ans, puis de 25 à 35. A Naples, le plus grand nombre de guérisons a été obtenu à l'âge de 30 ans.

Les deux sexes sont-ils également frappés d'aliénation mentale? Voici les résultats où l'on est arrivé. En France, il résulte de calculs très nombreux que la proportion était de 14 femmes pour 11 hommes. A Naples, au contraire, le nombre des hommes est :: 2 $\frac{1}{2}$: à 1. Il en est à peu près de même en Allemagne et en Amérique. Dans d'autres pays, le nombre des femmes l'emporte.

Symptômes. On doit d'abord établir deux sections :

1° Aliénation simple sans aucune complication.

2° Aliénation compliquée d'altérations du sentiment et du mouvement.

Dans cette section, nous avons à considérer la manie, la monomanie et la démence. Tantôt ces trois affections existent seules; tantôt elles alternent; tantôt

elles se remplacent l'une par l'autre. Cependant il est très rare de voir la démence précéder la manie ou la monomanie : c'est presque toujours la proposition inverse qui est la vraie.

DE LA MANIE.

La manie ne débute pas toujours de la même manière. Dans quelques cas, les individus sont pris d'un délire subit et intense, durant plus ou moins longtemps, avec ou sans fièvre. D'autres fois, la manie débute par une altération graduelle de l'attention. Ce début est quelquefois caractérisé par des idées bizarres, des penchants insolites, des goûts viciés. Ces divers symptômes vont en augmentant, et enfin la folie éclate. Ces prodromes peuvent être très longs.

Une fois que la manie est déclarée, elle peut avoir plusieurs degrés d'intensité.

1er Degré. — Exaltation simple de l'intelligence.

2e Degré. — Désordre plus profond des facultés intellectuelles; idées désordonnées. Au milieu de ce désordre, la raison peut se retrouver en fixant fortement l'attention des malades, quelquefois en les faisant lire. Il n'est pas rare de voir des malades qui extravaguent sur tous les points, écrire des lettres si raisonnables, si sensées, que les personnes à qui elles sont adressées ne peuvent pas penser que celles qui les ont écrites soient aliénées.

3e Degré. — Caractérisé par la déraison complète sur tous les sujets. Les éclairs de raison ont disparu.

Marche. Cette maladie présente des alternatives

bien fréquentes d'exaspération et de rémission. On voit des malades qui ont quelques instants lucides. Quelquefois, dans l'exaspération de la maladie, certaines facultés de l'intelligence prennent un haut degré de développement. C'est tantôt la mémoire, tantôt l'imagination ; c'est quelquefois une aptitude extraordinaire pour la poésie. Enfin, la maladie peut revêtir le type d'intermittence régulière.

Terminaison. La maladie peut se terminer par la mort, soit que cette terminaison soit occasionée par une congestion cérébrale, ou par une hémorragie, soit que la démence ayant succédé à la manie, la mort arrive par l'altération aiguë ou chronique de quelque organe.

Elle peut aussi se terminer par la guérison ; mais cette guérison ne peut guère être espérée que dans les premiers temps de la maladie. M. Esquirol possède 1,223 cas de guérison. Sur ce nombre, 604 ont été obtenus dans la première année, 502 dans la deuxième, 76 dans la troisième, 41 de la quatrième à la neuvième année. Il y a quelques cas très rares de guérison à une époque plus avancée de la maladie ; mais on peut dire qu'en général, il y a très peu de chances de guérison après deux ans de maladie.

On cite quelques cas de guérison, survenue par quelque circonstance morbide. M. Foville a vu un individu aliéné depuis longtemps, et qui fut guéri à l'apparition d'une tumeur aux parotides. Il y a un cas de guérison à la suite d'un ptyalisme, d'autres à la suite d'une abondante diarrhée. M. Esquirol a cité le cas d'une femme aliénée chez laquelle se développa un cancer au sein. L'ablation de la tumeur cancéreuse

guérit l'aliénation. Enfin plus d'une fois cette maladie a cessé à la réapparition des menstrues.

Le retour à la raison est subit ou graduel. La raison peut souvent ne revenir que momentanément ; car la récidive est fréquente dans cette maladie. A Bedlam, on a trouvé que c'était la moitié qui récidivait ; Pinel l'évalue à un sixième, M. Esquirol à un dixième.

DE LA MONOMANIE.

On peut en distinguer deux variétés :

1ere. — Intelligence altérée sur toutes choses, mais les malades ayant une idée dominante ;

2e. — Intelligence altérée sur un seul sujet.

La première variété est infiniment plus commune que l'autre.

Elle présente un nombre infini de formes, aussi infini que les idées qui peuvent se former dans l'intelligence humaine. Cette monomanie varie selon les temps, les époques, les phases de l'intelligence et de la civilisation, les idées dominantes en politique, en questions religieuses, etc., etc. Aussi a-t-on dit avec raison que l'histoire de la civilisation pourrait être faite par l'histoire des monomanies.

Elle se présente quelquefois avec un caractère contagieux.

Au milieu de ces variétés infinies de la monomanie, aussi diverses que l'intelligence humaine, on peut s'arrêter à quatre divisions principales.

La 1re comprend l'état dans lequel la monomanie se

trouve caractérisé par l'activité trop grande ou par la perversion d'une faculté de l'intelligence.

La 2e est caractérisée par l'exaltation ou la perversion d'une des passions ou des penchants du cœur de l'homme.

La 3e caractérisée par l'exaltation ou la perversion d'un besoin ou instinct de l'homme. Ces instincts sont relatifs à la vie de relation, de nutrition ou de reproduction.

La 4e comprend toutes les monomanies caractérisées par la perversion des sentiments naturels à l'homme, qui sont l'amour de soi, l'amour des autres, les sentiments religieux, dont l'exaltation reconnaît pour cause l'avidité naturelle à l'homme de remonter aux causes.

Toutes les sociétés reposent sur ces trois sentiments et ont été constituées par leur influence. De la combinaison de l'amour de soi et de l'amour des autres résulte l'état social ; et tout en restant ici dans notre rôle d'historien, nous établissons en fait que le sentiment de l'amour de Dieu, d'où résultent toutes les religions, a été également indispensable à la formation des sociétés.

Monomanies comprises dans la première division.

Activité trop grande, ou perversion d'une faculté intellectuelle.

Les différentes facultés de l'intelligence peuvent être affectées.

1o *L'imagination.* Cette faculté, dans l'état de santé, est resserrée dans certaines limites au-delà desquelles

la folie commence. Dans quelques cas, les malades croient voir des objets qui n'existent pas autour d'eux. C'est ce qu'on appelle *hallucinations*, qui peuvent s'exercer sur un sens ou sur plusieurs. C'est tantôt le sens de la vue, qui présente ces hallucinations, tantôt l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher. Dans cet état, les organes des sens sont dans une intégrité parfaite, mais le cerveau associe mal les idées.

Les hallucinations de la vue et de l'ouïe engendrent les apparitions, les visions, les extases, les communications avec un être surnaturel, etc., etc. Toute l'histoire de la sorcellerie doit être rangée dans cette catégorie. Le plus grand nombre des sorciers qui furent livrés aux flammes, n'étaient pas des imposteurs; ils étaient monomaniaques; ils étaient frappés d'hallucinations contagieuses.

On en a vu beaucoup être pris en même temps et toutes les cinq minutes de ces hallucinations. Vous trouverez dans l'ouvrage de M. Leuret l'observation d'un individu qui se croyait transporté de Charenton dans les caves de l'Opéra où il était horriblement maltraité. Ce malade écrivait au procureur du roi pour réclamer sa liberté; il disait qu'on lui avait coupé les bras, la tête et que si on ne voyait pas les cicatrices c'est que les chirurgiens étaient très habiles et qu'ils avaient eu le talent de lui remettre la tête et les bras sans que ça parut, en un mot qu'ils étaient des magnétiseurs. Vous voyez là une monomanie sous l'influence des usages de notre époque, comme autrefois elles étaient sous l'influence d'autres usages. Alors on allait au sabat, aujourd'hui on va à l'opéra. Les sorciers étaient nombreux au moyen âge non seulement en Eu-

rope, mais encore en Amérique où Christophe Colomb en rencontra, dans la presqu'île du Gange , etc.

Les plus grands philosophes n'ont pas douté de l'existence des sorciers. Mallebranche débute ainsi dans un de ses ouvrages philosophiques : *il est indubitable qu'il existe des sorciers.*

Parmi les monomaniaques il peut y avoir des individus très bornés , ordinaires, comme il peut se rencontrer des hommes supérieurs, car la monomanie exerçant une vive influence sur le système nerveux, le cerveau peut s'exalter et delà la production de grandes pensées et de grandes actions. C'est certainement là l'explication la plus naturelle de ces influences extraordinaires exercées par un seul individu sur tout un peuple, par les seules ressources d'une pensée dominante, énergique et prolongée. C'est par-là que s'explique l'histoire de tous ces hommes qui se sont dits inspirés, de Jeanne d'Arc, qui pendant plusieurs années, exaltée par une idée fixe, se mit à la tête d'une armée et lui fit exécuter de si grandes actions.

A côté de ces individus qui deviennent supérieurs il y en a d'autres qui obsédés par une idée horrible deviennent des assassins. Quelquefois les individus après avoir été longtemps tourmentés par ces idées deviennent maniaques. Il en est quelques-uns qui avant de tomber dans la manie présentent divers troubles de la sensibilité, de la motilité, ont des convulsions. Ici rentrent à pleine voile toutes ces histoires anciennes et modernes dont la réalité ne peut être malheureusement contestée. Depuis la pythonisse du temple de Delphes, les convulsionnaires de Saint-Médard, du diacre Pâris , des religieuses de Loudun , jusqu'aux

monomanies plus récentes qui ont éclaté dans notre état de civilisation actuelle, tout cela doit être considéré par un esprit sévère comme un véritable état pathologique, certainement bien déplorable. Tous ces faits confirment ce qui a été dit plus haut que la monomanie peut affecter un grand nombre d'individus à la fois et présenter le caractère contagieux. MM. Laurent et Percy en citent un exemple bien remarquable observé sur un bataillon entier d'un régiment français. (*V. Dict. des Sciences méd.*)

Aujourd'hui que de toutes les facultés de l'intelligence, c'est non plus l'imagination, mais bien le jugement qui est le plus exercé, aujourd'hui que l'étude des sciences positives se répand de plus en plus et que se dissipent peu à peu toutes les illusions, toutes les superstitions, les croyances absurdes qui exerçaient une si grande influence sur l'imagination de nos pères, cette espèce de monomanie devient de plus en plus rare; néanmoins on en rencontre encore quelques exemples. Il n'y a pas longtemps que j'ai vu un homme d'esprit, remarquable par le développement de ses facultés intellectuelles pris tout-à-coup d'une hallucination de la vue. Je causais avec lui dans son cabinet lorsqu'il se lève tout-à-coup et salue quelqu'un qu'il croit voir entrer. Il n'y avait absolument personne. Moi-même au début de mes études médicales je fus vivement frappé de voir dans un des coins des salles de dissection de la Pitié, le cadavre d'un enfant à demi-rongé par les vers. Le lendemain matin en me levant et m'approchant de la cheminée pour rallumer mon feu je vis ce cadavre, il était bien là, je sentais son odeur infecte, et j'avais beau me dire qu'il était impossible

qu'il en fut ainsi, cette hallucination dura un quart d'heure.

2° *Le jugement.*—On a vu des individus qui croyaient être morts. J'ai sous les yeux, dit M. Foville, un homme qui se croit mort depuis la bataille d'Austerlitz, à laquelle il a assisté et reçu une blessure grave. Son délire est fondé sur ce qu'il ne reconnaît plus, ne sent plus son corps; lorsqu'on lui demande des nouvelles de sa santé, il a coutume de répondre : vous me demandez comment va le père Lambert, mais le père Lambert n'y est plus; il a été emporté d'un boulet de canon à la bataille d'Austerlitz. Ce que vous voyez là n'est pas lui, c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance et qui est bien mal faite; faites en donc une autre. Jamais en parlant de lui-même, il ne dit moi, mais *cela*. Cet homme est plusieurs fois tombé dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité qui durait plusieurs jours. Les sinapismes, les vésicatoires appliqués contre ces accidents n'ont jamais déterminé le moindre signe de douleur. Souvent il a refusé de manger, disant que *ça* n'en avait pas besoin, que d'ailleurs *ça* n'avait pas de ventre. Dans tous les cas de ce genre la sensibilité cutanée était abolie. Certaines personnes affectées d'une maladie chronique de quelque viscère important s'imaginent avoir dans le corps un animal qui les ronge, d'autres croient être empoisonnés. M. Esquirol soignait une femme qui s'imaginait avoir les entrailles devorées par un animal; à sa mort il constata une péritonite chronique. Quelquefois les malades ont une altération singulière du jugement, les uns s'imaginent avoir été métamorphosés en loups, d'autres disent avoir changé de sexe,

quelques-uns croient être faits de beurre ou de verre; aussitôt qu'on les approche ils se retirent en disant vous allez me faire fondre ou me casser. La *lycantropie* ou transformation en loup a exercé au moyen âge une funeste influence. On voyait des individus parcourir les campagnes, commettant des meurtres et dévorant des individus qui se trouvaient sur leur passage. Un individu affecté de lycantropie fut livré à la justice. Il disait aux magistrats : vous ne croyez pas que je suis loup, vous avez tort, car la peau est au dedans de mon corps. Aussitôt une populace furieuse se précipita sur lui, et le coupa en morceaux. Ce fait est arrivé en 1600. On en voit qui deviennent monomaniaques non plus sur ce qui se rapporte à leur propre corps, mais sur les actions extérieures, sur tout ce qui les entoure, sur tout ce qui les met en communication avec leurs semblables. Celui-ci est tourmenté par la crainte de mauvaises affaires et voit toujours sa ruine imminente, celui-là croit être entouré d'ennemis et croit que tout conspire pour sa perte. Tel fut l'infortuné Gilbert, mort à l'hôpital, tel fut encore l'état de J.-J. Rousseau dans la dernière moitié de sa vie, état cruel, plein de souffrances et d'angoisses et dont l'illustre écrivain nous a laissé la touchante peinture dans ses confessions et surtout dans les promenades d'un solitaire. L'état habituel de tristesse dont rien ne peut distraire les malades a reçu le nom vulgaire de *bile noire* et le nom plus scientifique de *lypémanie*.

3° *L'attention.* — Dans quelques cas de manie il y a impossibilité complète de fixer l'attention, sans qu'aussitôt il y ait incohérence dans les idées; par opposition, dans la monomanie l'attention est continuellement

fixée sur un seul objet, les malades y pensent et la nuit et le jour, ils en sont obsédés, tourmentés, ils maigrissent, ils s'épuisent. Quel contraste de voir à côté de ces cas des individus remarquables par une distraction extrême !

4° *La mémoire.*— On a vu des individus entièrement livrés à un souvenir exclusif, ne s'occupant que d'un seul objet, et se figurant que l'univers entier est dans cet objet.

La monomanie peut dépendre d'une perversion de la mémoire. Dans cette variété bizarre de la monomanie le malade a perdu tout sentiment de la personnalité; il ne peut pas parler de lui à la première personne, il lui est impossible de prononcer le pronom *je*. Il parle toujours à la troisième personne. M. Leuret a cité l'observation d'une fille de la Salpétrière qui lorsqu'elle voulait rendre compte d'une de ses actions, disait toujours, *la personne de moi-même*.

Deuxième division des Monomanies.

Exaltation, ou perversion des passions, des penchants de l'homme.

Je me range à l'avis de Gall qui dit que tous les hommes ont le germe d'une monomanie dans la prédominence d'une passion.

Il y a dans l'organisation humaine des instincts ou des besoins auxquels les hommes obéissent diversement. Ces instincts peuvent s'exalter ou se pervertir, d'où résultent des monomanies diverses. Il en est de même des passions qui, bien réglées, constituent la

sagesse, mal réglées la monomanie, et sans règle et sans frein la folie complète.

Toutes les passions exagérées peuvent conduire à la monomanie : c'est l'ambition, l'orgueil, l'avarice, la prodigalité. Gall a tracé un tableau admirable de toutes ces monomanies. La jalousie portée à un haut degré peut finir par la monomanie. Les enfants y sont sujets, et l'on en voit souvent qui, sans motifs de jalousie, ou avec quelques sujets d'être jaloux, maigrissent, dépérissent et meurent. Il faut être bien averti de cette circonstance afin de ne pas tomber dans de graves erreurs.

Enfin le penchant au vol, qui se manifeste chez quelques individus, d'ailleurs très raisonnables, très probes et sans besoins, qui ont des rapports parfaits avec leurs semblables, est certainement une monomanie. L'éducation doit ici exercer une grande influence, et c'est ici que le médecin peut rendre de grands services à la société, en appliquant ses connaissances à combattre les mauvais penchants qui sont si communs chez les enfants. Cette heureuse idée a été déjà appliquée par M. Voisin dans son établissement orthophrénique de Vanvres.

Troisième division des Monomanies.

Exaltation, ou perversion d'un besoin ou instinct de l'homme.

Cette monomanie porte sur l'accomplissement des actes de la vie de l'homme. Elle peut avoir lieu sur les actes de la vie,

1° de relation,
2° de nutrition,
3° de génération.

1° Actes de la vie de relation. — L'homme a la faculté de sentir ; toutes les fois qu'il exerce cette faculté avec mesure, il y a plaisir, jouissance; il y a donc besoin de sensations, et ce besoin peut être perverti en étant poussé à l'extrême. L'homme se blase sur les jouissances, et alors il tourmente ses sens pour s'en procurer encore; il devient monomaniaque. C'est tantôt par les productions les plus obscènes que se trahit cette monomanie, comme le *roman de Justine*, dont l'auteur est mort à Charenton. C'est tantôt par des crimes ; ainsi Néron incendiant Rome, était certainement un monomaniaque qui, blasé sur tous les plaisirs de la vie, voulait se procurer une atroce jouissance. On peut faire rentrer dans cette catégorie les cas de ces individus qui ont un penchant irrésistible à nuire aux autres, à leur faire du mal.

Le besoin naturel qu'éprouve l'homme de se mouvoir dans de justes mesures, peut aussi être perverti. On a cité l'exemple d'un homme qui avait un besoin singulier de courir, de se remuer, de se mouvoir en tout temps; il faisait trois ou quatre lieues sans se douter où il allait. On a encore parlé d'une religieuse qui, tous les jours à deux heures après midi, éprouvait un besoin irrésistible de faire du bruit. Elle s'enfermait dans sa cellule, et là elle frappait sur sa table, ses chaises, son lit jusqu'à ce que ce besoin fût passé. Il arrive quelquefois que ces perversions du mouvement arrivent épidémiquement. La *Gazette médicale* du 3 janvier 1833, en rapporte un cas bien extraordinaire, et qui met hors de doute cette influence épidémique.

De ce que je viens de dire, on peut pressentir que

l'instinct de l'imitation peut aussi être perverti. Cet instinct se montre physiologiquement, indépendant de la volonté, dans certaines circonstances. Ainsi tout le monde connaît l'influence du bâillement, du vomissement, du hoquet. Plusieurs maladies même peuvent se produire par imitation, l'hystérie, l'épilepsie, les convulsions sont dans ce cas. Certaines maladies nerveuses, surtout dans les pensionnats, les couvents, peuvent aussi se produire par imitation. Il suffit quelquefois d'une forte émotion morale pour guérir les malades. On a vu quelques individus qui ne pouvaient s'empêcher d'imiter les gestes qu'ils voyaient faire. Tissot en cite un exemple remarquable dans son traité des maladies nerveuses.

On peut encore faire à ce sujet des remarques bien curieuses. Une monomanie singulière, un événement tragique se montrent-ils, on peut assurer que des monomanies et des événements semblables apparaîtront. Il y a quelques années, un invalide se pend à une porte de l'hôtel; pendant les 15 jours suivants, on trouva un invalide pendu à la même porte et au même endroit. Le maréchal Serrurier, alors gouverneur des Invalides, ne trouva pas d'autre expédient que celui de faire murer la porte. Un individu se précipite un jour du haut de la colonne Vendôme; pendant plusieurs jours de suite, le même événement se répéta, et l'on fut obligé d'interdire l'entrée de ce monument. Lorsque le feu prend quelque part, il y a imminence, pour les têtes mal organisées, de vouloir aussi mettre le feu.

Dans le temps que les convulsionnaires de Saint-Médard se rendaient en foule au tombeau du diacre

Pâris, l'autorité fut obligée de faire fermer l'établissement. Un plaisant fit ce distique rapporté par Voltaire :

> De par le Roi, défense à Dieu
> De faire miracle en ce lieu.

Dieu obéit.

2° Perversion des besoins de la vie de nutrition. — Le besoin des liqueurs alcooliques peut être tellement exagéré qu'on en a fait une monomanie, connue sous le nom de *dypsomanie*. On a des cas d'individus qui, à certaines époques, ont été pris d'un besoin irrésistible de liqueurs alcooliques, prises en assez grande quantité pour amener l'ivresse. On a cité des cas où ces besoins arrivaient chaque mois, d'autres, chaque deux mois. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans les intervalles, les malades étaient de la plus grande sobriété. A mesure que dure cette dypsomanie, l'intelligence s'abrutit de plus en plus, et les malades peuvent finir par l'aliénation mentale (V. *Journal des progrès*, t. 11). M. Ribes dit avoir retiré quelques succès pour combattre la dypsomanie, du moyen suivant : il s'est servi de l'acide sulfurique étendu d'eau.

3° Perversions des fonctions génitales. — Enfin les fonctions génitales peuvent être perverties, et occasioner une véritable monomanie. Cette affection, dont le foyer est certainement dans le système nerveux, est commune aux deux sexes. Chez l'homme, elle s'appelle *satyriaris*, chez la femme *nymphomanie*. C'est une véritable dépravation de l'instinct génital, dont nous renvoyons la description aux auteurs qui se sont occupés de cette affection.

Quatrième division des Monomanies.

Perversion des divers sentiments du cœur de l'homme.

Les sentiments sur lesquels porte cette monomanie, sont les suivants :

1° Amour de la patrie,

2° Amour de soi ; instinct de la conservation ,

3° Amour des autres; bienveillance, humanité, etc.

4° Sentiments religieux.

1° L'amour de la patrie est dans le cœur de tous les hommes. Dans certaines circonstances, cet amour peut être tellement exagéré qu'il en résulte une véritable maladie, connue sous le nom de *nostalgie*. C'est surtout parmi les jeunes soldats, les marins, les individus qui sont forcés de s'expatrier, que cette maladie se développe. C'est une maladie de la jeunesse que les vieillards ne ressentent presque jamais.

Elle présente un certain nombre de symptômes qu'on peut diviser en plusieurs périodes.

1re Période. — Caractérisée par une mélancolie profonde; le malade n'est accessible qu'à un seul sentiment, qu'à un seul souvenir, celui de la patrie absente. Au nom de son pays, son visage se colore, ses yeux s'animent, puis il retombe dans sa tristesse. Si la maladie dure longtemps, la nutrition se trouble, et le malade commence à dépérir.

2e Période. — L'intelligence commence à s'altérer, soit sous une influence purement nerveuse, soit sous l'influence d'une encéphalite; de là délire, convulsions, etc. Du côté de la digestion, il y a anorexie,

vomissements plus ou moins répétés. La respiration devient difficile, anxieuse, comme si le poumon était engoué. Le cœur se trouble aussi dans ses mouvements ; il bat irrégulièrement, et les malades sentent comme un poids sur la région précordiale. Il arrive un moment où l'irradiation de toutes ces souffrances masque le véritable caractère de la maladie, et le nostalgique ne parlant plus de son pays, le diagnostic devient difficile. Les urines se troublent ; une fièvre intense s'allume, et la mort peut survenir au milieu de ces désordres, dont le point de départ a été une simple lésion nerveuse. Vous lirez avec fruit un chapitre consacré à la nostalgie, dans la *Médecine navale* de M. le professeur Forget.

Le traitement de cette affection est tout moral dans la première période. Il consiste à faire entrevoir aux malades leur retour prochain vers la patrie. Il faut avoir été témoin du changement instantané de la figure du nostalgique à qui on parle de la patrie, de ce retour à la vie comme par enchantement, pour comprendre quelle est la puissance des affections. Le traitement de la seconde période n'offre rien de spécial ; seulement il faut être avare d'émissions sanguines, pour éviter la prostration, qui arrive avec la plus grande facilité.

2° L'amour de soi peut donner lieu à diverses monomanies. Cet amour de la vie, quand il est poussé à l'extrême, porte le nom d'hypocondrie.

DE L'HYPOCONDRIE.

Ce mot est mauvais, quant à son étymologie. Cependant il faut admettre que, dans un très grand nombre de cas, une partie des souffrances des malades est rapportée aux hypocondres.

Cette affection doit être considérée comme une exagération de l'instinct de conservation, par suite de laquelle le malade suppose les maux qu'il n'a pas, ou s'exagère ceux qu'il éprouve. Cette affection existe avec des désordres fonctionnels ou organiques, ou indépendamment de toute autre affection.

Cet état bizarre et malheureusement trop fréquent, peut être primitif ou consécutif.

Primitif : cas où la maladie a exclusivement son siége dans les centres nerveux, et le cerveau principalement. — Cette forme se rencontre surtout chez les individus qui, après une vie active et occupée, passent tout-à-coup dans l'inaction et le désœuvrement. On l'a vue survenir cependant sans aucune cause.

Dans un assez grand nombre de cas, le cerveau n'est plus le point de départ de la maladie. Elle est due à l'exagération de la sensibilité de certains organes. Le cerveau reçoit alors des impressions plus fines, plus délicates, et le malade a la conscience des divers actes physiologiques. Il se sent vivre, et ces actes physiologiques, il les rapporte à un état morbide. Ainsi le malade peut avoir conscience de sa circulation, de sa digestion, de sa respiration, la sensibilité de la peau peut être tellement exagérée qu'il sente l'impres-

sion de l'air. De là résulte une série de sensations réellement très douloureuses, quoique ses actes soient purement physiologiques.

Les travaux prolongés de l'esprit, les veilles, les excès de tout genre, prédisposent singulièrement à cette maladie.

Il y a des cas où l'hypocondrie n'a pas sa cause première dans un état morbide du cerveau ou du système nerveux. La scène s'ouvre différemment, un organe commence à être malade, et tous les organes peuvent être le point de départ de la maladie ; cependant au premier rang, il faut placer l'estomac. Ici se présente une question : la souffrance étant encore bornée à l'estomac, et le cerveau n'étant pas encore influencé, y a-t-il hypocondrie? Je pense que non, et que cette souffrance n'est que la cause occasionelle. Quelques auteurs ont voulu généraliser ce fait et ont dit que le point de départ de l'hypocondrie était toujours dans l'estomac. M. Broussais, M. Louyer-Villermay, disent qu'il n'y a pas d'hypocondrie, sans altération de cet organe. L'observation large ne permet pas d'admettre cette assertion. On a vu des cas où non seulement l'estomac n'est pas le point de départ de la maladie, mais où il ne participe même en aucune manière à la maladie. Du reste, dans ces derniers temps, plusieurs auteurs ont combattu avec avantage cette opinion. Leur manière de voir, qui est la nôtre, est qu'il faut nécessairement, pour qu'il y ait hypocondrie, que le cerveau soit affecté primitivement ou consécutivement (*Voyez* Georget, Falret, Dubois d'Amiens).

Quelle que soit la manière dont débute la maladie,

et indépendamment des causes que nous venons d'exposer, il est encore certaines circonstances sous l'influence desquelles l'hypocondrie peut se manifester. Ainsi la lecture des livres de médecine a été souvent la cause de cette maladie; on l'a vue survenir après une conversation avec un hypocondriaque.

Une des causes les plus favorables au développement de l'hypocondrie, c'est le changement subit d'une habitude du cerveau. Ainsi le passage brusque d'une vie active à une vie tranquille, de travaux intellectuels au repos de l'intelligence, l'habitude brusquement interrompue d'émotions vives, telles que celles que donne la fréquentation des théâtres, enfin tous les changements subits de l'exercice du sentiment et de l'intelligence, sont causes appréciables de l'hypocondrie.

L'hypocondrie attaque quelquefois les hommes opulents, dont les moindres désirs sont satisfaits aussitôt qu'ils sont conçus. Dans ce cas, c'est par l'absence de besoins et de désirs que la maladie survient.

Certains individus deviennent hypocondriaques, pour avoir été trop précoces dans la satisfaction de leurs désirs, pour avoir joui trop et trop vite, et s'être blasé sur toutes choses.

L'étude de l'homme malade, quand elle n'est pas faite avec un jugement solide, et avec des connaissances préliminaires suffisantes, peut conduire à l'hypocondrie. Ainsi on voit des hommes du monde devenir hypocondriaques, pour avoir voulu étudier la médecine; ne pouvant se rendre compte de la plupart des phénomènes morbides, parce que leurs études médicales pèchent par la base, leur intelligence s'em-

barrasse et s'altère. Il est vrai cependant que l'hypocondrie peut précéder ce penchant pour les sciences, qui se développe chez certains individus. L'hypocondrie est assez fréquente chez les jeunes étudiants en médecine, qui s'imaginent avoir toutes les maladies dont ils lisent la description.

Les différents âges n'y sont pas également sujets. Elle est très rare avant 25 ans, plus rare encore après 60 ans. C'est à l'époque moyenne de la vie qu'elle apparaît avec plus de fréquence. Nous avons vu qu'il n'est cependant pas rare de l'observer surtout parmi les jeunes étudiants en médecine.

Les deux sexes n'en sont pas atteints avec une égale fréquence. Les hommes y sont plus sujets.

Symptômes. Quant aux symptômes, cette maladie est loin de ressembler à elle-même dans ses différentes phases. On doit admettre trois périodes :

1° Trouble simple de l'intelligence.

2° Désordre de l'intelligence influant sur les fonctions; de là, névroses aussi variées qu'il y a de fonctions.

3° Désordres de l'intelligence, coïncidant non plus avec de simples désordres fonctionnels, mais avec des lésions organiques plus ou moins profondes.

Ces lésions organiques peuvent exister dès le début de la maladie.

Le symptôme caractéristique est la croyance à des maux qui n'existent pas, ou l'exagération de ceux qu'on éprouve. Cette croyance peut prendre différentes formes. Souvent elle ne s'exerce que sur une maladie, et de toutes la plus commune, c'est la syphilis. On voit des individus qui se tâtent les aînes à tout instant, croyant sentir la présence de bubons. Cette croyance

peut venir à ceux qui déjà ont eu des gonorrhées, comme à ceux qui n'ont jamais éprouvé d'accident vénérien. On en voit qui s'imaginent être délabrés à cause du mercure qu'ils ont pris.

Dans ces derniers temps où les journaux ont réproduit les discussions sur la taille et sur la lithotritie, on a vu certains individus, avertis que les malades attaqués de la pierre éprouvent de fréquentes envies d'uriner, s'arrêter à tous les coins des rues pour satisfaire ce besoin.

D'autres sont incessamment menacés d'apoplexie. On en voit qui sont remarquables par l'excessive mobilité avec laquelle ils passent d'une maladie à l'autre. Il y en a qui ont épuisé tout le cadre nosologique. Souvent dans ces cas la douleur accusée est imaginaire au commencement, mais après un temps plus ou moins long il survient une véritable névrose de l'organe auquel les malades rapportaient leurs douleurs. Ainsi les malades après s'être longtemps plaints de la douleur à l'estomac peuvent être atteints d'une altération plus ou moins prononcée de la digestion. La respiration peut se troubler, si c'est vers cette fonction que les malades tournent leurs inquiétudes. En effet, on conçoit très bien que par cela seul qu'on s'écoute respirer, la respiration s'accélère et que cette accélération continuée peut à la longue être une cause éloignée de la phthisie pulmonaire. Qui ne sait aussi que lorsqu'on observe avec attention les battements du cœur sur soi-même, par cela seul ils deviennent plus forts et plus fréquents ? Aussi conçoit-on très bien que cette fréquence puisse à la longue entraîner une maladie organique du cœur. On voit d'autres hypocon-

driaques qui tournent toutes leurs idées vers l'appareil urinaire. Ils sont obligés d'uriner à tout instant.

En général les hypocondriaques sont tourmentés de dyspepsie, de flatuosités et de développement de gaz. Ils sont très attentionnés pour leurs selles, ils en observent la quantité, la nature; quelquefois ils éprouvent des vomissements. Un phénomène singulier qui s'observe chez les hypocondriaques, c'est la production de battements dans plusieurs parties du corps. Nous pensons que ces battements tiennent à l'exagération des battements du pouls, ils sont en effet isochrônes avec lui.

On observe aussi des troubles nombreux des sécrétions qui sont sous l'influence directe du système nerveux. La salive est abondante, les sueurs copieuses, et tandis que dans les mêmes circonstances des individus en bonne santé suent peu ou point, on voit les hypocondriaques être inondés par la sueur. Les urines sont troubles et, comme pour les selles, les malades en notent avec soin la quantité et la qualité.

Chez les hypocondriaques la sensibilité, le mouvement, l'intelligence, l'action des sens sont exaltés. Ils éprouvent des sensations bizarres dans la tête, le tronc, les membres. Ils sont tourmentés par des bruissements, des bourdonnements, des vertiges; ils ont des picotements dans les membres, et alors l'apoplexie leur paraît imminente. L'ouie, l'odorat, la vue sont pour l'hypocondriaque des sujets de douleurs diverses et de tous les instants. Quel est l'homme même le mieux portant qui dans le cours de vingt-quatre heures n'éprouve pas quelque douleur, à laquelle il ne fait nulle attention! L'hypocondriaque au contraire y est très

attentif et il donne un catalogue exact de la moindre de ses douleurs.

L'hypocondriaque éprouve une sensation habituelle de constriction à la gorge ayant un certain rapport avec la boule hystérique, quelques-uns éprouvent des contractions musculaires.

Quant à l'intelligence quelques-uns la conservent intacte, mais chez le plus grand nombre elle s'affaiblit. Ainsi les sensations se pervertissent, les passions s'éteignent, le caractère change, l'individu devient égoiste. Il y a cependant des exceptions. On voit, par exemple, des hypocondriaques quitter la vie en faisant les plus touchants adieux à leur femme, leurs enfants, leurs amis, en les comblant de leurs bienfaits. Dans cette circonstance très pénible pour eux, on voit qu'ils sont accablés d'un grand malheur, celui de ne pouvoir plus leur faire du bien. Il n'est pas rare de voir des hypocondriaques dire je finirai par devenir fou. C'est en effet ce qui arrive ordinairement. Une fois l'aliénation mentale produite, l'hypocondrie disparaît ou persiste.

La conduite des malades est en rapport avec leur idée dominante et surtout avec la maladie dont ils se croient atteints. Ainsi s'ils croient être menacés d'une attaque d'apoplexie ils évitent avec le plus grand soin les moindres circonstances qui pourraient y donner lieu ; tout travail d'esprit leur sera odieux, ils ne se livrent même pas à la lecture. On en voit qui ne veulent pas parler, se croyant atteints d'une maladie du larynx. Quelques-uns croyant à une lésion des organes du mouvement, ne voulent plus quitter le lit, et préfèrent croupir dans une horrible saleté plutôt que de

laisser changer les draps. Ceux-ci fuyent la lumière, ceux-là refusent toute nourriture à cause de leur maladie présumée de l'estomac. Il en est qui passent des journées entières auprès d'un miroir pour examiner leurs traits, leur teint, etc. La mort est pour eux un sujet continuel d'épouvante. Beaucoup ne peuvent rester seuls sans être pris de convulsions. Tous en général aiment singulièrement à consulter les médecins, mais ils sont à ce sujet fort inconstants et ils se fient de préférence aux charlatans. Ils sont aussi la providence de l'homœopathie et du magnétisme.

Cette maladie ne se ressemble pas toujours dans sa marche et sa durée, elle est ordinairement chronique, quelquefois aiguë, elle est remarquable en ce qu'elle n'est pas continue, elle a des exacerbations.

Enfin pour le diagnostic il faut admettre deux variétés, l'une simple sans altération d'organes, l'autre avec complication de quelque désordre organique, soit que ce désordre ait précédé ou qu'il ait suivi la maladie.

Traitement. Il est essentiellement moral. Il est important au commencement de la maladie d'entrer dans les idées des malades, de ne point heurter leurs croyances. Il faut avoir l'air de combattre par une médication quelconque les maux dont ils se plaignent.

Les annales de la science fourmillent d'exemples dans lesquels des praticiens habiles ont guéri l'hypocondrie, soit en simulant une opération, soit en administrant certains remèdes.

Enfin, il faut capter la confiance du malade, le distraire de l'état d'esprit dans lequel il se trouve, provoquer des passions, des travaux. On a vu des individus

atteints d'hypocondrie dont la guérison arrivait à la suite d'une grande catastrophe. On doit principalement recommander l'exercice aux malades, surtout l'exercice qui occupe l'esprit en même temps que le corps, les différents jeux gymnastiques, les voyages dans les pays que les malades n'ont pas encore visités, etc. On recommandera en même temps un régime doux, je ne dis pas un régime débilitant, car on nuit singulièrement aux hypocondriaques en cherchant à combattre des inflammations qui n'existent pas, il ne faut pas non plus un régime stimulant quand rien ne l'autorise. Ces préceptes sont relatifs aux cas d'hypocondrie simple. Quand elle se complique de quelque maladie organique le traitement varie selon la maladie et n'a rien de spécial.

DE LA MONOMANIE DU SUICIDE.

Nous venons d'étudier une monomanie due à l'exagération de l'amour de soi, de l'instinct de conservation. Cet instinct, cet amour peut être perverti ; de là le suicide qui dans quelques circonstances où nous allons l'étudier doit être considéré comme une monomanie.

Dans les formes variées qu'il présente le suicide est loin d'être toujours une monomanie. Ainsi quelques hommes célèbres de l'antiquité qui mirent volontairement fin à leurs jours ne doivent certainement pas être considérés comme des monomaniaques. Il faut reconnaître aussi que les idées régnantes dans quelques contrées, que les institutions de certains peuples donnent une direction à cet acte et les individus qui

s'y livrent ne sont pas pour cela dans un état pathologique. Ainsi la coutume bizarre qui règne dans l'Inde et qui fait un point d'honneur aux veuves de se brûler sur le bûcher de leur mari, l'usage non moins absurde de se précipiter sous le char de leur idole, celui plus absurde encore de se jeter dans des gouffres profonds, tout cela ne peut pas être considéré comme des monomanies. Le suicide occasioné par une passion violente, par un désespoir profond n'est pas non plus une monomanie. Enfin chez les maniaques, soit qu'ils se suicident avec quelques motifs ou sans cause appréciable, on ne peut pas non plus le ranger dans cette classe des monomanies.

Mais ce que nous devons considérer comme une monomanie, c'est un désir prolongé de mettre fin à l'existence. Ce désir peut être provoqué par des motifs imaginaires ou réels. On voit des individus qui se suicident pour échapper à des poursuites imaginaires, d'autres pour qui certaines doctrines philosophiques ou religieuses ont été un motif déterminant de suicide. Le matérialisme a produit souvent ce résultat, plus souvent encore le spiritualisme quand il n'est pas tempéré par le christianisme. On conçoit en effet qu'un individu, depuis longtemps nourri des doctrines matérialistes, forme le désir de quitter une existence traversée par des inquiétudes de toute espèce, pour entrer dans le repos et la tranquillité du néant. Il n'est pas plus difficile de concevoir que celui qui, dès longtemps imbu de cette idée, qu'après la mort l'ame jouit d'une félicité éternelle et d'un bonheur sans nuages, hâte le moment d'arriver à cette félicité et mette fin à son existence. L'Allemagne a produit sous ce rapport

des choses singulières. On a longtemps parlé de cette association d'illuminés qui s'étaient réunis pour le suicide. Chaque année le sort désignait celui qui devait mettre fin à son existence. Cette société s'est heureusement dissoute, comme doivent se dissoudre toutes les associations qui n'ont pas un but raisonnable. J'ai connu un jeune homme, remarquable par les plus hautes qualités de l'esprit, qui vint à se passionner pour Platon et ses doctrines et qui se coupa la gorge pour jouir plus vite du bonheur de l'autre vie.

On voit des individus qui sans motifs connus tombent tout-à-coup dans la tristesse et l'abattement. Ils éprouvent en même temps une douleur de tête et à l'épigastre sans qu'il y ait maladie de l'estomac. La respiration se trouble, les malades tombent dans le découragement, dans l'indifférence pour tous les devoirs sociaux, ils ne peuvent plus occuper leur esprit, ils ne peuvent ni lire, ni écrire, ils fuient peu à peu la société, deviennent solitaires. Ils ont conscience de leur état et ils s'en affligent beaucoup. Cet état peut être passager, mais il devient quelquefois très grave et ils sont tellement fatigués de tout cela qu'ils se suicident, après avoir longtemps fait pressentir cette funeste terminaison.

Cette monomanie peut alterner avec la manie. Dans tous ces cas le suicide a eu lieu pour des raisons certainement non suffisantes, mais jusqu'à un certain point plausibles. Il y en a malheureusement d'autres où le suicide arrive sans cause connue et où les individus sont portés irrésistiblement à se tuer. Ces cas sont beaucoup plus rares que les précédents. Il n'est pas possible de nier que cette envie de se détruire qui

prend quelquefois à l'homme le plus raisonnable ne soit dans la nature humaine. A qui cette idée n'est-elle pas venue? Rappelez-vous ce qui vous est arrivé quelquefois en vous trouvant au haut des tours, au sommet des montagnes, quelquefois en faisant votre barbe, et vous concevrez par analogie cette irrésistible impulsion qui chez l'homme raisonnable est de courte durée, mais qui sous l'influence de certaines circonstances mal connues peut devenir monomanie. Enfin, on a vu le suicide se développer par imitation, devenir quelquefois, mais heureusement bien rarement épidémique. Nous avons lu dans un livre anglais qu'un régiment de soldats fut tellement diminué par cette fatale propension au suicide qu'on fut obligé pour l'arrêter d'avoir recours à des peines ignominieuses.

Quelles que soient les circonstances sous l'influence desquelles se développe le suicide il faut aussi admettre des influences morales qui peuvent devenir causes occasionelles. Il est certainement très curieux pour le médecin de connaître ces influences. Voici ce qu'apprend à ce sujet la statistique morale.

Sur 6782 cas de suicide on en a trouvé 3112 où des causes morales ont été signalées.

Amour malheureux,	254, dont 157 femmes.
Jalousie,	92.
Amour-propre humilié,	53.
Calomnie; chagrin d'avoir perdu l'honneur,	125.
Remords de mauvaises actions,	49.
Ambition déçue,	122.
Revers de fortune,	322.
Jeu,	155.

Mauvaise conduite,	287.
Chagrins domestiques,	782.
Misère et privations,	905.
Fanatisme religieux,	16.
Misanthropie,	3.

La plupart de ces influences morales agissent dans les villes, aussi est-ce là que les suicides sont plus fréquents. En Prusse on a observé que dans les villes les suicides étaient de 14 sur 100,000, dans les campagnes seulement de 4.

M. Esquirol ne doute pas que l'onanisme, porté à l'excès, ne devienne cause de cette monomanie.

L'abus des liqueurs alcooliques a été aussi signalé comme cause prédisposante. Le suicide peut être commis pendant l'ivresse comme après.

Certaines conditions physiologiques ont été regardées comme prédisposant à cette monomanie. On a cité les cas de certaines femmes qui, à chaque grossesse, éprouvaient le désir de se suicider. On a vu d'autres femmes qui éprouvaient ce désir pendant les intervalles qui les séparaient de la menstruation. Celle-ci arrivait-elle? cette funeste propension disparaissait.

Selon les âges, le suicide ne se rencontre pas en nombre égal. La théorie semblerait indiquer la vieillesse comme étant plus portée au suicide. Mais les faits prouvent que plus l'homme approche du terme de la vie, plus il y est attaché. Sur le nombre de 6782 suicides, observés dans l'espace de 30 années, le plus grand nombre a été de 35 à 45 ans. 678 au-dessous de 20 ans, dont 181 n'avaient pas atteint l'âge de la puberté. Nous avons vu un enfant de 9 ans, ayant fait

des tentatives de suicide. A 80 ans, ils ont été très rares. On peut citer l'exemple du père de Barthez, qui se suicida à 85 ans.

Selon les sexes. Le grand nombre de relevés qu'on a fait a prouvé que le nombre des hommes était à celui des femmes comme 3 : à 1.

État civil. Les deux tiers étaient célibataires. Parmi les mariés, 900 hommes, 700 femmes.

Ce penchant au suicide peut se transmettre de génération en génération, par hérédité. Des cas assez nombreux de cette influence héréditaire, ne permettent pas de la révoquer en doute.

Sous le rapport des influences de la température, voici ce qu'on a observé. Le plus grand nombre de suicides a eu lieu du mois d'avril au mois d'août. Le plus petit nombre en automne. Les relevés de M. Esquirol, ceux du conseil de salubrité, les observations faites à Marseille, en Italie, dans un grand nombre d'hospices et de maisons de santé, constatent que c'est du printemps à l'automne que les suicides sont plus fréquents. Sous le rapport des différents pays, la France, l'Angleterre et l'Allemagne sont ceux où il est plus fréquent. Il est rare en Italie, en Espagne et en Russie.

Au reste, il est des époques où le nombre des suicides s'accroît d'une façon singulière. Des observations faites à Berlin, il résulte que pendant 18 années, il y eut 1 suicide sur 1800 décès. Dix-huit ans après, 1 sur 900, 18 ans après, 1 sur 600, enfin dans les 18 dernières années, 1 sur 100.

Cette monomanie peut présenter deux formes, la forme aiguë et la forme chronique.

La guérison est possible ; mais rien n'est commun comme la récidive, dans cette monomanie. Parmi les cas les plus remarquables, M. Esquirol a cité celui d'une femme qui eut 10 accès de monomanie suicide, dans l'intervalle desquels la raison était parfaite. La mère de cette femme avait été sujette à des colères furieuses; sa fille avait des accès de manie pendant lesquels elle eut des accès de suicide. Elle peut se terminer par une folie complète, et alors le penchant au suicide peut disparaître ou persister. Quant au traitement, on ne peut rien établir de spécial.

2e Espèce. — Monomanies dues à l'exaltation ou à la perversion de l'amour des autres.

Le sentiment d'amour des autres, de bienveillance, d'amitié, peut être exagéré, et alors on voit des individus se prendre d'attachement, de passion, pour un autre individu, souvent du même sexe.

Ce sentiment peut être perverti, aboli. On voit cela quelquefois pendant la grossesse des femmes. On voit aussi des individus tomber dans l'insensibilité morale, dans une indifférence complète; ils n'éprouvent aucune affection, ils sont morts à tout sentiment. Cet état, ou bien ne leur fait aucune peine, ou bien ils s'en affectent vivement. Ils sont désespérés de leur insensibilité ; ils font de vains efforts pour s'attacher à quelqu'un. Cette situation annonce quelquefois le premier degré de l'aliénation mentale. Dans cet état; la plupart des individus ne souhaitent et ne font du mal à personne; mais il en est qui ne s'arrêtent pas là, et sans motif de haine, ils veulent tuer. C'est cette altération que l'on désigne sous le nom de monomanie homicide.

DE LA MONOMANIE HOMICIDE.

Ce penchant à tuer, ce désir de porter atteinte à l'existence, peut se révéler dès la première enfance par certains goûts et certaines directions d'idées. On voit des enfants qui sont remarquables par leur instinct féroce; qui prennent plaisir à tuer des animaux, à faire du mal à leurs camarades. Chez l'adulte, ce penchant s'accroît, et l'on voit des individus qui éprouvent du plaisir à voir couler le sang, à le répandre, qui s'en enivrent. Si ce penchant se développe sous l'influence des passions politiques ou religieuses, il peut devenir épidémique, et l'on voit des individus qui égorgent jusqu'à ce qu'ils ne trouvent plus de victimes. Ceux qui ont été témoins des massacres de septembre à Paris, disent que le troisième jour, les égorgeurs ne pouvaient plus s'arrêter.

Voilà certes un des bien tristes côtés du cœur humain; mais ce n'est pas encore là la monomanie homicide.

Lorsqu'un individu commet un homicide sans passion, sans haine, sans intérêt, sans aucune cause appréciable, on doit considérer cet acte comme le produit d'un état morbide, comme une monomanie.

Ici se présentent plusieurs cas à distinguer.

1° Penchant développé chez les aliénés.

2° Individus qui ne présentent des signes d'aliénation que quelques jours ou quelques heures seulement avant de commettre le crime.

3° Individus qui ne sont privés de leur raison qu'au moment même de commettre le crime.

4° Cas bien constatés, mais heureusement plus rares, dans lesquels l'individu qui commet le crime n'a montré aucun signe d'aliénation, ni avant, ni pendant, ni après.

Étant ainsi résumés les différents cas dans lesquels a paru cette monomanie, nous devons dire que les causes ne sont pas toujours les mêmes. Ainsi un individu pourra être poussé à en tuer un autre par un motif qui sera soit une idée déraisonnable, soit une hallucination. On a vu un fils qui tua sa mère, malade depuis longtemps, parce qu'il s'était imaginé qu'il était un ange, destiné à faire jouir sa mère de la félicité éternelle. Les annales des tribunaux ont longtemps retenti du nom de cette mère, qui tua à coups de marteau ses quatre enfants. Cette femme avait eu des moments d'aliénation à chaque grossesse, et un penchant singulier au vol s'était développé en elle. Elle était convaincue que ses enfants seraient devenus voleurs, et elle les tua pour les soustraire à cette impulsion.

A côté de ces cas, il y en a d'autres où les motifs de la monomanie ne sont pas évidents. En voici un exemple singulier : Un individu se fait faire la barbe ; quand il est rasé, il se tourne brusquement vers le barbier, et lui dit : vous m'insultez ; en même temps, il prend un pistolet et le tue.

Il est des cas où cette monomanie est occasionée, est produite par des hallucinations. M. Esquirol a vu un homme à peine aliéné, qui s'imaginait voir un cochon toutes les fois qu'il voyait un individu quel-

conque. Il était pris de rage subite et voulait le tuer.

Enfin quelques individus peuvent être quelquefois pris subitement d'un besoin irrésistible de verser du sang. Il y a quelques années, un jeune homme, le fameux Léger, éprouve tout-à-coup le désir invincible de porter atteinte à l'existence de ses semblables. Il fait des efforts incroyables pour résister à ce penchant; il fuit le monde, la société, se renferme dans sa chambre, tout est inutile. Réduit à un désespoir profond, il quitte la maison paternelle, se réfugie dans les bois, mène la vie d'un sauvage, et s'enfuit à l'approche de ses semblables. Un jour, il aperçoit une jeune fille endormie; son penchant l'entraîne; il lui met une corde au cou, la traîne dans sa caverne, l'égorge, lui déchire les entrailles, boit son sang, et mange son cœur.

Peu de temps après, un exemple à peu près semblable a jeté la consternation dans la capitale. Nous voulons parler du crime de Papavoine, trop connu pour en retracer ici l'histoire.

Ces cas sont loin d'être isolés, et les tribunaux retentissent tous les jours de faits analogues. C'est tantôt une jeune fille qui éprouve le besoin de tuer un enfant. Nous avons vu à Paris, un jeune poète qui fit volontairement abnégation de sa liberté, et qui s'enferma dans une maison de santé, pour se soustraire à cette terrible influence. Il exerça une tentative d'homicide sur la personne d'un gardien de la maison. Il finit par devenir complétement fou. C'est une mère qui, accouchée depuis dix jours, avait les yeux fixés sur son enfant au berceau, et qui est prise tout-à-coup du désir de le tuer, désir qu'elle ne peut vaincre qu'en

sortant précipitamment de sa chambre. C'est l'histoire tragique d'Henriette Cordier, si remarquable par la préméditation avec laquelle elle conçut et commit son crime, histoire qui a eu une influence si funeste en France, qu'à cette époque nous fûmes menacés d'une épidémie de monomanie homicide. On vit des femmes, des filles, des mères prises tout-à-coup de l'instinct féroce de tuer des enfants. C'est une dame qui, après la lecture de ce procès, éprouve le désir de tuer son mari et ses enfants; un homme de tuer sa femme. C'est une domestique qui maigrit, devient pâle, éprouve des attaques nerveuses, et qui avoue enfin à sa maîtresse que deux fois elle a mis un couperet sur le cou de ses enfants, et que deux fois elle s'est arrêtée en les voyant pleurer.

Il faut reconnaître ici que les événements importants, les catastrophes publiques ou privées, ont des influences immenses sur l'esprit humain; et nous devons, nous médecins, tirer cette conséquence que ces sortes de faits doivent être tenus cachés autant que possible. Nous devons encore, et c'est ici une des prérogatives de la médecine morale, nous élever avec force contre cette tendance de la littérature moderne à s'emparer de ce côté si triste du cœur humain pour l'exploiter dans ces romans, ces drames, où les infirmités les plus humiliantes de la nature humaine sont dévoilées sans retenue.

Après tous ces cas particuliers, nous devons en faire connaître un autre, où les prodrômes de cette maladie furent horribles. Un individu fut pris dès la plus tendre enfance d'un besoin effréné de manger de la viande pourrie, et surtout de la chair humaine putréfiée.

Ce besoin s'accrut avec l'âge; et sans faim, sans appétit, cet homme sortait pendant la nuit, allait dans les cimetières, déterrait les cadavres, et là se repaissait de cet aliment horrible; il avait surtout une prédilection pour les entrailles.

Il est important de savoir dans quel état se trouvent ces individus après leur crime. Les uns deviennent maniaques, les autres sont rappelés à la raison. Quand ils sont rappelés à la raison, qu'observe-t-on? Quelquefois des remords, d'autres fois une insensibilité profonde. Quelques-uns mettent à cacher leur crime toute l'intelligence et la ruse dont ils sont susceptibles. D'autres viennent se livrer spontanément à la justice. Les magistrats disent que l'individu qui a des remords après son crime, n'est pas aliéné. Les médecins disent le contraire; car plusieurs maniaques conservent des idées fort nettes du bien et du mal, du juste et de l'injuste.

C'est ici un des points les plus épineux et les plus importants de la médecine légale et que les discussions qu'il a soulevées n'ont pu encore complétement résoudre. Les tribunaux ont jusqu'ici condamné à la peine de mort presque tous ces monomaniaques homicides. Voici un jugement assez ancien qui nous semble digne d'être médité par les criminalistes modernes. Vers l'an 1600, un garçon de quatorze ans atteint de lycantropie et revêtu d'une peau de loup parcourait les campagnes dont il était devenu l'effroi. Plusieurs fois il avait rencontré de jeunes enfants et les avait dévorés. Arrêté, Jean Grenier (c'était son nom) fut traduit devant le parlement de Bordeaux. Tous les faits furent prouvés et le parlement rendit l'arrêt suivant :

Considérant que Jean Grenier est dans une état de folie, le parlement le condamne à être renfermé toute sa vie.

On a cherché si les deux sexes étaient également atteints de cette monomanie, et l'on a trouvé à peu près un nombre égal d'hommes et de femmes.

Quant aux âges, voici un relevé de 21 cas :

1 cas avant 20 ans — 17 ans.
9 — de 20 à 30.
7 — de 30 à 40.
1 — de 40 à 50.
3 — de 50 à 60.
Au-delà de 60 ans, 0.

Des faits exposés il résulte que chez l'homme il peut se développer un penchant à tuer, soit que l'intelligence soit troublée sur d'autres points, soit qu'elle reste saine ; que la plupart des individus résistent à ce penchant. Ici se présente une question bien délicate. L'homme est-il toujours assez fort pour résister ? En d'autres termes y a-t-il culpabilité? Nous empiéterions sur la médecine légale si nous nous occupions de cette question. Mais, quoi qu'on en ait dit, la société a certainement le droit de séparer de son sein l'individu qui veut lui nuire. La question roule seulement sur la peine à infliger.

Pour terminer ce que nous avons à dire des monomanies, il nous resterait à parler de la monomanie par perversion ou exaltation des idées religieuses. Mais cette monomanie aussi variée, aussi diverse que sont diverses les manifestations des sentiments religieux, exigerait un développement beaucoup trop étendu pour que cette description puisse être faite dans ce cours.

Nous venons de parcourir le cercle des monomanies qui rentrent dans les quatre divisions exposées. Nous devons parler maintenant de la forme de l'aliénation mentale connue sous le nom de démence.

DE LA DÉMENCE.

Dans tous les cas d'aliénation mentale dont nous avons déjà parlé, nous avons trouvé encore des idées, souvent mal coordonnées à la vérité, mais quelquefois aussi raisonnables. Dans la démence, cette coordination n'existe plus, les malades déraisonnent toujours et sur tous les sujets.

La démence est secondaire ou primitive. Elle est secondaire quand elle succède à la manie ou à la monomanie. Elle est primitive surtout chez les vieillards.

On l'a observée à tous les âges.

Elle survient quelquefois sans cause appréciable. D'autres fois à la suite d'altérations encéphaliques, d'abus des liqueurs alcooliques, à la suite de la masturbation. Les différentes maladies du cerveau sont-elles des causes spéciales? On voit la démence survenir souvent après l'apoplexie, ou après une affection chronique des méninges.

Symptômes. Il est très remarquable que les individus en démence perdent la mémoire des faits récents, et gardent celle de choses passées depuis longtemps. Les idées ne s'associent plus entre elles, les jugements se forment mal, peu à peu ils arrivent à ne pouvoir plus coordonner les idées. Avant d'arriver à ce degré où ils ne pensent plus, où ils tombent dans un abrutissement complet, où ils ne vivent plus que d'une vie végéta-

tive, ils ont des moments d'intermittence, des instants d'exacerbation, de colère furieuse, de frénesie; ils deviennent des fous dangereux. Chez quelques-uns, bien que depuis longtemps ils ne puissent lier leurs idées, il leur arrive quelquefois d'en pouvoir coordonner, mais toujours déraisonnables. Une observation qui a été faite et qui prouve que les facultés intellectuelles ne sont pas liées les unes aux autres, c'est que l'on voit des fous qui peuvent se livrer à quelque talent qu'ils ont possédé avant de tomber en démence. On en voit qui font de la musique, d'autres qui dessinent, d'autres qui jouent aux échecs, aux dames, au billard, d'autres qui reconnaissent les personnes qu'ils ont vues jadis. On dirait dans ces cas que le cerveau agit par une impulsion une fois donnée. Il est très important de connaître ces faits pour ne pas confondre ces fous avec les monomaniaques.

La démence arrive ordinairement par degrés. Il est des cas où elle commence et où elle finit d'une manière aiguë. On en voit quelques-uns qui n'éprouvent plus aucune impression extérieure, ils ont les yeux ouverts sans voir, ils n'entendent pas, ne parlent pas, sont absolument comme des automates. Cela arrive surtout après une émotion vive, une impression profonde.

Dans l'immense majorité des cas la démence succède à la manie.

DE L'IDIOTIE.

C'est une forme d'aliénation mentale caractérisée par une nullité complète du cerveau. Cette affection est congéniale. L'individu qui en est atteint, vient au

monde, vit et meurt sans communiquer par la pensée avec les objets extérieurs : c'est un être nul et bien au-dessous de la brute.

L'homme frappé d'aliénation mentale présente d'autres désordres qu'il est important d'étudier.

Le premier cas est celui où le trouble de l'intelligence est sans complication.

Dans le deuxième cas, il existe des désordres fonctionnels qui peuvent porter sur les centres nerveux; de là altérations diverses du sentiment et du mouvement. Chez plusieurs aliénés la sensibilité peut-être exaltée, exemple les hypocondriaques; chez quelques autres, elle est entièrement abolie. On a vu des aliénés qui s'enfonçaient les ongles dans les chairs sans manifester aucune douleur. D'autres enfin chez qui elle n'est qu'affaiblie. C'est ici le cas de parler de cette faculté singulière qu'ont certains aliénées de supporter sans inconvénient l'exposition à une très basse température. Cependant il ne faut pas faire de ce fait une règle générale, car plusieurs aliénés n'ont pas présenté cette faculté. On en voit qui passent les nuits sur les dalles exposés à un froid très rigoureux sans éprouver non-seulement des pleurésies et des pneumonies, mais même des coryza et des rhumes. Il ne faut pas pour cela négliger de chauffer les chambres des aliénés.

Il y a des aliénés chez lesquels on observe cette circonstance singulière, que la sensibilité de certains organes des sens est singulièrement modifiée. M. Foville a vu des aliénés se promener pendant des heures entières en fixant le soleil, sans en éprouver la moindre incommodité.

Le mouvement peut aussi être modifié soit accidentellement, soit d'une manière spéciale à l'aliénation mentale. Ainsi, si l'hémorragie cérébrale ou quelque autre maladie de l'encéphale, se joint à l'aliénation mentale, le trouble du mouvement provient de ces maladies. Mais il existe d'autres lésions du mouvement qu'on ne retrouve que chez les aliénés. C'est la paralysie générale des aliénés, qu'on ne retrouve guère sans l'existence de l'aliénation mentale. Cette paralysie peut précéder l'aliénation mentale, coïncider avec elle ou la suivre. Le premier cas est le plus rare, le second, moins que le premier, plus que le troisième; enfin le troisième est le plus fréquent.

Cette paralysie offre trois degrés:

1^er^ Degré. Avant que les mouvements des membres présentent aucune modification, c'est la langue qui commence par se paralyser. On remarque d'abord une gêne dans la parole, dans la déglutition. Tel est très souvent le début de cette paralysie. Aussi les médecins doivent-ils faire la plus grande attention à ce phénomène. Plus ou moins longtemps après, on observe moins de liberté dans les membres inférieurs. Le malade faiblit sur ses jambes; il chancelle, et sa démarche quelquefois ne saurait être mieux comparée qu'à celle d'un enfant qui essaie ses premiers pas. Cette faiblesse peut ne pas exister toujours au même degré. Il y a des jours, des instants où elle diminue, et cesse quelquefois. On voit des malades qui la veille, ou quelques heures avant, ne pouvaient pas se tenir sur leurs jambes, se lever, marcher, supporter des fardeaux.

Voilà le premier degré caractérisé par la paralysie de la langue et la faiblesse des membres inférieurs.

Le 2^e^ degré est caractérisé par l'intensité plus grande des mêmes symptômes. La paralysie n'est plus bornée aux membres inférieurs; elle s'étend aux membres supérieurs. Les malades ne peuvent plus se soulever sur leurs bras, ni rien serrer dans leurs mains. La sensibilité générale commence à devenir obtuse ; les sens conservent encore leur intégrité.

Le 3^e^ degré est caractérisé par une paralysie aussi complète que possible. Les muscles du tronc y participent ; la sensibilité se perd ; les organes des sens ne fonctionnent plus, les malades sont couchés sur le dos, sans pouvoir faire un seul mouvement. Les organes intérieurs présentent des altérations graves, et les malades succombent, soit à ces désorganisations, soit, ce qui est plus fréquent, à la suite des escarrhes survenues.

La maladie n'est pas toujours aussi simple. Au milieu de la paralysie, apparaissent quelquefois des convulsions; et chose bien remarquable, un muscle qui tout-à-l'heure était frappé de paralysie, peut présenter des contractions convulsives. C'est souvent au milieu de ces convulsions que meurent les malades.

Cette paralysie, nous l'avons déjà dit, est un des symptômes les plus fréquents d'aliénation mentale. Cependant tous les aliénés n'en sont pas frappés. Les diverses formes de l'aliénation mentale la présentent-elles aussi souvent ? Non, c'est dans la démence qu'on l'observe plus fréquemment.

Elle n'a pas toujours la même durée. Elle varie de 6 mois à 4 ans ; la durée moyenne est de 13 mois.

Quant à la marche, elle offre encore des considérations importantes. Elle est souvent irrégulière, et présente des intervalles de rémission et d'exacerbations Elle disparaît quelquefois, mais momentanément ; car au bout d'un temps assez court, elle revient. Il est excessivement rare qu'elle disparaisse pour ne plus revenir. On a observé, en outre, qu'elle pouvait être entravée dans sa marche par des altérations des centres nerveux.

La paralysie ajoute singulièrement à la gravité du pronostic. Presque jamais les aliénés paralysés ne guérissent; et cette paralysie aboutit presque toujours à la mort. M. Esquirol, dans sa longue et si nombreuse pratique, ne cite que 3 cas de guérison.

Causes. —Ages. D'après M. Calmeil, tous les âges ne seraient point également exposés à cette paralysie. A Charenton, on l'a observée :

2 fois	avant 32 ans.
14 fois	de 30 à 40.
20 fois	de 40 à 50.
9 fois	de 50 à 60.

Après 60 ans la fréquence allait en diminuant.

M. Esquirol a observé que les aliénés paralytiques se trouvaient surtout parmi ceux qui avaient fait abus, soit des plaisirs vénériens, soit des boissons alcooliques, soit de préparations mercurielles. A Charenton, M. Calmeil a dit que cette paralysie sévissait surtout chez les militaires.

Sexes. Il résulte d'un calcul très considérable que le nombre des aliénés paralytiques était beaucoup plus grand parmi les hommes que parmi les femmes.

A Bicêtre, il y a beaucoup moins de paralytiques qu'à Charenton. Elle est rare dans le midi de l'Europe et les provinces méridionales de la France. L'influence des climats est pour beaucoup dans la production de cette paralysie (*Voyez* un mémoire de M. Esquirol, inséré dans le tome I^er^ des *Annales de médecine légale*; aussi l'ouvrage de M. Calmeil, *Sur la paralysie des aliénés*).

Chez les aliénés existent encore d'autres troubles des mouvements. C'est surtout l'épilepsie que l'on rencontre le plus fréquemment. Sur 628 malades épileptiques, 397 étaient atteints d'aliénation mentale; et tous les autres présentaient quelque chose de bizarre et d'insolite dans le caractère : aucun n'avait certainement l'intelligence intacte. Les relevés de MM. Boucher et Cazauvielh confirment ces données. On a, à ce sujet, établi que l'aliénation mentale était d'autant plus à craindre que l'épilepsie avait paru à un âge moins avancé.

Altérations des fonctions de nutrition.

La digestion est ordinairement à l'état normal. Ce qu'on remarque le plus fréquemment, c'est la constipation.

Respiration ordinairement bonne.

Circulation. Il existe à ce sujet un très long et excellent mémoire de MM. Leuret et Mitivier, intitulé : *De l'état du pouls chez les aliénés.*

Ces deux observateurs ont reconnu que le pouls était notablement altéré chez la plupart des aliénés.

D'autres observations, faites par M. Foville, ont confirmé ces résultats.

Les altérations des sécrétions exercent quelquefois une influence favorable sur l'aliénation mentale. Ainsi on l'a vue s'amender, et guérir même, après une salivation critique abondante.

Nous venons de parcourir le cercle des désordres fonctionnels que présentent les aliénés. Il faut maintenant aller plus loin, et chercher quelles sont les lésions organiques qui, dans l'état actuel de la science, coïncident avec ces altérations fonctionnelles.

Anatomie pathologique de l'aliénation mentale.

Jusqu'à nos jours, les observateurs, en général, ont pensé que l'aliénation mentale ne pouvait pas être reconnue sur le cadavre par les altérations que l'on y trouve. Si l'on voulait dire par là que les lésions cadavériques n'expliquaient pas l'aliénation mentale, on avait mille fois raison, comme l'altération des glandes de Peyer n'explique pas la fièvre typhoïde. Mais il ne s'agit pas d'expliquer l'aliénation mentale, il s'agit seulement de savoir si, étant donné cet ensemble de symptômes qui constitue la maladie, on trouve certaines altérations cadavériques spéciales.

Depuis Morgagni jusqu'à nos jours, on s'est occupé d'ouvertures des aliénés. Morgagni, qui en avait fait un grand nombre, n'avait trouvé aucune altération spéciale. Les recherches d'autres observateurs confirmaient l'assertion de Morgagni. En face de ces assertions, il était naturel que les médecins modernes

soutinssent que ces lésions étaient accidentelles ; d'autres qu'elles étaient des effets de la maladie, et enfin qu'ils tirassent cette conclusion que l'ouverture des corps était tout-à-fait incapable de rendre raison de la maladie : ainsi pensaient Pinel et M. Esquirol. Mais ce dernier, qui a professé cette doctrine il y a vingt ans, l'a singulièrement modifiée dans des travaux récents. M. Esquirol, qui ne reste pas étranger aux progrès de la science, écrivant sous l'influence des découvertes faites par ses élèves, a dit que très souvent on trouve des lésions dans le cerveau des aliénés. Il n'ose pas encore dire que ces lésions sont la cause de ces aliénations.

D'autres observateurs vont beaucoup plus loin, et disent que les lésions anatomiques des aliénés ont quelque chose de spécial. Les recherches successives de MM. Foville, Calmeil, Pinel-Grandchamp, Falret, etc., les ont conduits à établir les principes suivants :

1° Que dans l'aliénation mentale, le cerveau présente des altérations reconnaissables par les seules lumières de l'anatomie;

2° Que ces altérations sont diverses, selon que l'aliénation est aiguë ou chronique ;

3° Qu'elles varient encore selon la nature des symptômes, suivant qu'ils consistent en lésion simple de l'intelligence, ou en lésion compliquée de celle du mouvement.

On a conclu de tout cela que ces lésions avaient un rapport direct avec la maladie et ses symptômes.

Les recherches de ces observateurs méritent certainement une attention sérieuse. Et quoique ce qu'ils aient avancé ne puisse pas encore être considéré comme

des vérités incontestables, il serait absurde de dire que l'anatomie pathologique ne sert à rien dans l'aliénation mentale. Il faut au contraire enregistrer ces faits, en dresser l'inventaire, et voir si des recherches postérieures justifieront toutes celles déjà faites.

Il faut distinguer deux cas dans l'étude des altérations pathologiques de l'aliénation mentale :

1° Celui où le trouble de l'intelligence est simple, sans complication des désordres du mouvement et du sentiment ;

2° Celui où le trouble de l'intelligence se complique du désordre du sentiment et du mouvement.

Premier cas :

L'altération pathologique peut avoir lieu sur
La substance cérébrale,
Les nerfs,
Les méninges,
Les os.

Si dans les sciences d'observation on devait juger *à priori*, on dirait que dans l'aliénation mentale les altérations pathologiques doivent se rencontrer à la périphérie du cerveau. En effet, l'embryogénie et l'anatomie comparée apprennent que dans les premiers temps de l'existence, la périphérie du cerveau existe à peine, la substance corticale ne paraît que lorsque l'enfant commence à penser, à vouloir, à se déterminer. Dans la série animale le décroissement de l'intelligence est en rapport direct avec le décroissement de la périphérie et de la substance grise.

Mais loin de faire servir ces faits à la démonstration des lésions cadavériques, loin de les accepter comme preuves de ces lésions, nous craignons que les auteurs

modernes ne se soient laissés guider par eux et n'aient jugé aussi *à priori*. Voici au reste l'analyse exacte d'un travail excellent de M. Foville.

Lorsque le trouble de l'intelligence existe seul et sans complications il a trouvé que la substance grise de la périphérie était altérée. Cette altération résidait exclusivement dans cette partie et non dans la substance grise des parties intérieures.

Cette proposition fondamentale étant admise, l'altération de la substance grise est-elle la même dans les affections aiguës ou chroniques ? Non.

Dans l'état aigu, que M. Foville a admirablement décrit, à la première inspection, il est difficile de reconnaître l'altération. Mais en examinant avec attention la substance grise, on la trouve altérée de diverses manières. Ce sont des marbrures variant de couleur depuis celle du sang artériel jusqu'au rouge-lilas, des épanchements petits, nombreux, sablant la substance corticale ; d'autres fois la superficie même des circonvolutions est rouge comme une peau érysipélateuse. Ainsi cette rougeur peut être superficielle ou profonde. La consistance de la substance corticale a été trouvée augmentée à la superficie, amoindrie à l'intérieur. On a trouvé en même temps une notable dilatation des vaisseaux.

Cette altération suivant l'ordre de fréquence a été vue, 1° région frontale ; 2° région temporale ; 3° région pariétale ; 4° région occipitale. A l'état chronique, cette substance corticale se divise facilement en deux couches, l'une superficielle plus dure et notablement décolorée, présentant quelquefois une couleur argentée, ou d'un blanc sale et qui s'enlève comme une mem-

brane, se détache de la couche profonde qui est rougeâtre et comme parsemée de bourgeons. D'autres fois ce qu'on observe est un ramollissement total de la substance grise. D'autres fois et surtout dans les cas de démence bien chronique, c'est l'atrophie de la substance grise et des circonvolutions qu'on rencontre. Cette atrophie présente plusieurs formes. Ce sont tantôt des dépressions linéaires, des enfoncements irréguliers qui laissent dans leurs intervalles des bosselures de différents volumes. Il n'est pas rare, dans le cas où la surface des circonvolutions est ainsi bosselée, de trouver dans l'épaisseur de la substance corticale une multitude de petites lacunes jaunâtres remplies d'une sérosité de même couleur; car c'est une loi dans l'organisme que lorsqu'un organe ne se développe pas, se développe mal ou s'atrophie, de trouver dans la cavité qu'il forme une plus ou moins grande quantité de sérosité.

D'autres fois la diminution de volume, l'atrophie des circonvolutions, a eu lieu surtout vers leurs sommets : elles se terminent alors par une extrémité anguleuse qui semble avoir été pincée avec les doigts, ou bien c'est surtout vers leur base que la perte de substance se fait sentir. Dans tous ces cas les intervalles des circonvolutions sont agrandies et peuvent avoir acquis une largeur plus considérable que le diamètre des circonvolutions elles-mêmes. Cette altération est très fréquente dans la région frontale. Chose digne de remarque, elle occupe souvent d'une manière symétrique trois à quatre circonvolutions situées de chaque côté de la suture sagittale en dedans de la bosse

pariétale; on trouve à leur place une vaste lacune remplie de sérosité.

Dans ces cas d'atrophie, ce qui reste de substance grise est généralement plus ferme que dans l'état naturel, sa couleur est en même temps profondément altérée; tantôt elle est si pâle que ses limites précises avec la substance blanche sont difficiles à déterminer; tantôt elle offre à l'extérieur une teinte fauve, claire et au-dessous une légère nuance rosée. Quelquefois toute l'épaisseur de la substance grise est endurcie d'une manière sensible. Un autre état de la substance corticale dans les cas d'aliénation chronique est son ramollissement. Elle peut aussi disparaître complétement dans une portion plus ou moins étendue.

Les altérations de la substance grise des renflements centraux sont beaucoup moins communes que celles de la couche corticale. Il faut en excepter cependant celles de la corne d'Ammon qui se trouvent dans un grand nombre d'aliénations chroniques.

Ces altérations sont assez variables pour qu'elles puissent correspondre à des aliénations diverses, car la maladie peut être différente selon la nature et le siége de ces altérations.

Il est indubitable que ces altérations aient été trouvées. Il reste à chercher si elles sont constantes, ou au moins très fréquentes; en un mot, si elles constituent le caractère anatomique de l'aliénation mentale. Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'est que jusqu'ici ces altérations ne se retrouvent dans aucune autre maladie. Il nous reste encore à savoir à quelle époque de la maladie elles se manifestent.

Les altérations de la substance blanche, dans ce pre-

mier cas, sont beaucoup moins importantes et beaucoup moins fréquentes que celles de la substance grise. Quelques auteurs même n'en admettent pas.

Les nerfs présentent quelques lésions. M. Foville a parlé d'un individu qui était tourmenté par une hallucination de la vue. Les nerfs optiques furent trouvés notablement altérés. Les nerfs olfactifs ont été trouvés durs et coriaces.

Les méninges : à l'état aigu, altérations souvent nulles; d'autres fois injectées à divers degrés. A l'état chronique on les a trouvées opaques, épaissies, augmentées de consistance. Cette augmentation de consistance était due à un dépôt de substance étrangère entre l'arachnoïde et la pie-mère.

On a vu aussi des fausses membranes, des adhérences, des agglutinations des circonvolutions entre elles.

Les os présentent aussi une espèce d'atrophie, dans laquelle le diploé disparaissant, la lame compacte externe s'approche de l'interne, de manière qu'il existe en dehors un enfoncement très sensible.

Deuxième cas :

Trouble de l'intelligence avec trouble du mouvement.

Les altérations de la substance grise sont les mêmes que dans le premier cas.

La substance grise a été trouvée quelquefois normale, bien plus souvent altérée. Dans le plus grand nombre de cas c'était l'induration, une couleur d'un blanc resplendissant. M. Foville, en disséquant le cerveau d'une manière particulière, est arrivé à voir qu'il pouvait se diviser en plusieurs plans. Chez quel-

ques aliénés cette division ne pouvait plus s'opérer. Enfin on a trouvé l'œdème, des kystes, des épanchements de sérosité dans les méninges ; enfin toutes les altérations organiques possibles peuvent se trouver dans l'aliénation mentale. Il y a des cas où M. Foville n'a trouvé d'autre altération qu'une pâleur extrême de la substance cérébrale.

En résumé, il se présente deux cas : dans le premier on ne trouve point d'altération appréciable ; dans le second, lésions, soit spéciales, soit générales et communes à d'autres maladies.

Voilà l'analyse des travaux de M. Foville. Mais des autopsies faites par des observateurs dignes de foi n'ont pas confirmé ces résultats. Attendons des observations plus nombreuses pour nous hasarder à infirmer les propositions de M. Foville.

Dans l'idiotie ce qui frappe surtout, c'est la petitesse du cerveau traduite par la petitesse du crâne. Cette petitesse du cerveau est due au petit volume des circonvolutions.

L'altération pathologique trouvée sur le cerveau des idiots portait sur la substance corticale qui peut manquer entièrement. On a trouvé les circonvolutions indurées. On a vu dans quelques cas les hémisphères cérébraux remplacés par une poche séreuse plus ou moins considérable.

En thèse générale, on peut dire que le développement du cerveau suit le développement du crâne.

Un auteur étranger a dit avoir observé chez un idiot dont le cerveau était atrophié, une hypertrophie considérable du nerf grand sympathique.

Voilà déjà bien des données sur le cerveau des aliénés. Dans tout cela il y a le côté positif et le côté conjectural. N'avons-nous rien négligé? Une autre donnée nous est fournie par la pesanteur des cerveaux. Meckel avait annoncé que le cerveau des aliénés était moins pesant. Cette assertion méritait d'être confirmée. M. Esquirol, qui s'est occupé de la vérifier, est resté dans le doute. MM. Leuret et Mitivié ont repris ce travail, et sont arrivés à des résultats entièrement opposés à ceux de Meckel. Ils se sont servis de la balance hydrostatique, et l'eau étant prise pour 1,000, ils ont trouvé que

Dans le cerveau des personnes non aliénées, le poids spécifique moyen était de 1,028,

Chez les aliénés, de 1,030,

Maniaques, 1,031,

Démence, 1,032,

Monomaniaques, 1,034.

Pesanteur spécifique moyenne, 1,031. — D'où il suit qu'elle est plus grande que chez les non aliénés.

Jusqu'ici nous avons étudié l'individu déjà aliéné et nous avons considéré les diverses lésions cadavériques comme causes de l'aliénation.

Il nous reste à faire des recherches plus importantes et qui doivent influer sur les études ultérieures de cette maladie. Il s'agit de savoir s'il y a dans le cerveau des conformations particulières qui conduisent à l'aliénation mentale. Cette question soulevée par Gall a été l'objet de ses études et de ses observations. *A priori*, cette idée fondamentale repose sur un fait qui ne peut être mis en doute, c'est que les diverses passions, les différents penchants, instincts, les diverses

affections et les diverses facultés intellectuelles de l'homme peuvent se trouver isolés et séparés les uns des autres, d'où il suit que le cerveau ayant la possibilité d'exécuter isolément les différents actes, il doit y avoir dans cette partie autant d'organes qu'il y a de fonctions. Voilà ce qu'a dit Gall, et il a cherché à localiser ces organes.

Ce dont il s'agit pour nous, c'est de savoir si ces divers actes du cerveau peuvent conduire à l'aliénation mentale par exaltation ou perversion provenant d'une constitution défectueuse des organes. Or, l'histoire des monomanies nous a suffisamment prouvé ce ce fait. Mais cette monomanie peut elle être annoncée ou prévue par le développement des parties du cerveau qui y président ?

Pour traiter cette question, nous avons besoin pour la poser nettement de placer les quatre cas suivants relativement à la production de l'aliénation mentale sous le rapport de la configuration.

1° Une partie du cerveau peut être très développée, les autres parties étant normalement développées.

2° Une partie du cerveau peut être développée, les autres parties étant moins développées que de coutume. Exemple : Le cervelet peut être très développé et les lobes antérieurs du cerveau être en rudiment. Or, suivant que l'un ou l'autre de ces cas arriveront, les conséquences seront bien différentes. Dans le premier cas l'éducation morale ou physique peut modifier l'organisme, et l'on peut espérer d'arrêter la propension à l'aliénation mentale. Il n'en est pas de même dans le second cas où les influences de l'éducation seront nulles.

3° Une partie peut être moins développée que de coutume, et le reste, avoir son développement accoutumé. Il peut résulter divers phénomènes de cette circonstance; car le défaut de développement d'une partie donne lieu à des penchants viciés.

4° Toutes les parties peuvent être moins développées que de coutume.

Il y a eu des époques, dans la science, où l'on a cru que ce dernier cas était le plus fréquent, et presque toutes les aliénations mentales étaient rapportées à cette circonstance. On pense aujourd'hui, avec toute raison, que c'est le cas le plus rare, et que le défaut de développement d'une partie est incontestablement le plus fréquent.

On doit comprendre dès lors la possibilité de plusieurs aliénations dont la prédisposition existe. Mais est-il possible d'apprécier cette prédisposition par la forme du crâne? Ici il y a une mesure à garder. Gall a exagéré les connaissances que l'on peut acquérir par la conformation du crâne. Il est certain qu'en plusieurs circonstances, chez l'homme et chez les animaux, le développement du crâne n'est pas en rapport avec le développement du cerveau. Mais dans l'immense majorité des cas, le contenant est en rapport avec le contenu.

Je vais maintenant prendre dans les idées de Gall, relatives à notre sujet, les points les plus saillants et les plus démontrés.

Par exemple, Gall a accumulé un grand nombre d'observations, pour prouver que chez les individus remarquables par l'exaltation de leur appétit vénérien, les fosses occipitales postérieures étaient très déve-

loppées. Cette exaltation peut conduire à la monomanie ; de là le satyriasis, la nymphomanie, etc.

Il a assigné un siége différent au désir et à l'instinct de la progéniture, c'est les fosses occipitales supérieures. Cet instinct peut produire certaines monomanies. On a des cas singuliers de femmes qui croyaient être toujours enceintes, et qui faisaient toute leur vie des préparatifs d'accouchement. Non seulement on a vu des femmes dans ce cas là, mais même des hommes : Gall a constaté dans ces circonstances un notable développement des fosses occipitales supérieures.

Ces divers instincts représentent ce que Gall appelle le besoin nécessaire de reproduction de l'espèce.

Il y a des monomanes continuellement tourmentés par des idées de rixe et de combats ; et si on observe le début de cette monomanie, on voit que ces individus étaient toujours en garde contre les insultes et les mauvais traitements auxquels ils croyaient être en butte. Cette monomanie vient de l'exaltation de l'instinct de se défendre, dont le siége est à l'angle postérieur externe et inférieur des pariétaux. Les faits pathologiques ont coïncidé avec un développement anormal de cette partie.

Je vous ai prouvé outre mesure qu'il existe des monomanies homicides. Gall a fait tous ses efforts pour préciser le siége de cet instinct. Il résulte de ses observations que la partie du cerveau, située au-dessus du conduit auditif externe, a été trouvée très développée chez les monomanes homicides, et chez les individus qui aimaient à répandre le sang, à tuer. Ce développement peut coïncider avec des développements divers des autres parties. Si la partie antérieure

est peu développée, cet instinct féroce n'est plus équilibré.

Je vous ai prouvé encore qu'il y avait des monomanies caractérisées par le penchant au vol. Gall a cherché à prouver, et ceci est au moins fort ingénieux, que ce penchant au vol était une modification de l'instinct de l'amour de la propriété et du penchant à faire des provisions. Gall place le siége de cet instinct vers le milieu de la fosse temporale. On cite l'exemple d'un individu qui fut frappé d'un coup à la fosse temporale, il guérit, mais pendant longtemps il éprouva la monomanie du vol.

Les monomanies caractérisées par des idées d'ambition et d'orgueil ont, d'après Gall, leur siége en arrière et au-dessous du sommet de la tête.

Il y a des individus dont la faculté intellectuelle dominante est la circonspection. L'exagération de cet instinct peut conduire à diverses monomanies. Gall dit que chez ces individus la partie supérieure, postérieure et externe des pariétaux est très développée. Chez les individus qui manquent de circonspection, cette partie s'enfonce au contraire.

Jusqu'à présent ces penchants de l'homme lui sont communs avec certains animaux. C'est la prédominance de ces penchants qui le rend semblable à eux, et cette prédominance se développera avec d'autant moins d'obstacle que les organes qui président aux fonctions intellectuelles seront moins développées ou seront atrophiées.

Nous avons à examiner maintenant ces organes intellectuels dont les diverses altérations peuvent en-

traîner des aliénations d'une tout autre nature que celles que nous avons examinées jusques ici.

Ces organes qui président aux facultés intellectuelles sont propres à l'homme et ne se trouvent que chez lui. Les animaux, en effet, n'offrent pas de développement encéphalique vers la partie antérieure. L'homme seul présente *le front*, les animaux en manquent entièrement.

Les admirables travaux de Gall ont eu pour but de localiser ces facultés intellectuelles. A-t-il toujours réussi? Sans doute que dans ce vaste ensemble quelques erreurs ont pu se glisser. Mais à lui le premier appartient cette gloire impérissable d'avoir posé des principes, d'en avoir fait découler des conséquences et d'avoir fait converger cette masse innombrable de faits vers un but unique. Il y a chez l'homme une faculté bien remarquable. C'est l'*éducabilité*, la *perfectibilité*; elle se rencontre chez quelques animaux, mais très faible. Gall en place le siége à la partie moyenne et inférieure du front. Du développement varié de cette faculté résultera l'admirable possibilité de perfectionnement. Si elle est anormalement développée l'individu sera entraîné avec passion vers tout ce qui est nouveau, il aura la monomanie des innovations. Dans les cas, au contraire, où ce développement sera insuffisant, on remarquera une horreur de ce qui est nouveau et l'attachement à la routine.

A côté de ce besoin de changer d'idées existe chez l'homme et chez les animaux un besoin de changer de lieux. Ce besoin Gall en a placé le siége à la naissance des sourcils.

Il y a des individus remarquables par une prodi-

gieuse mémoire des mots et une aptitude extraordinaire à apprendre les langues. Ces individus présentent une saillie considérable au-dessus de la voûte orbitaire. La voûte est alors comprimée et les yeux sont saillants au-dehors de la tête. A côté de ces individus on en voit d'autres qui n'ont jamais pu apprendre à parler. Gall a observé dans ces cas là un enfoncement à la partie dont nous venons de parler. Dans certaines maladies la mémoire surtout celle des mots prend une activité considérable.

Nous devons dire ici que les hautes facultés intellectuelles ont pour organe les parties supérieures et antérieures du crâne. Dans l'immense majorité des cas les fonctions intellectuelles sont en rapport avec le développement de ses parties. On a cité une exception bien remarquable, c'est celle de Voltaire. Une observation attentive aurait fait voir que Voltaire avait la face petite à la vérité, mais un front très développé. Chez les idiots cette partie est remarquable par son peu de développement.

Il y a des individus chez lesquels prédomine un instinct de bienveillance et de bonté. L'organe qui y préside est situé à la partie moyenne et antérieure du front. Les individus remarquables par leur méchanceté sont remarquables par l'enfoncement de cette partie.

Un autre sentiment qui se trouve plus ou moins développé est le sentiment des idées religieuses. Le siége de ce sentiment est au sommet de la tête.

Il faut ajouter que ces diverses parties sans être plus ou moins développées peuvent devenir accidentellement malades, et de là naissent des aliénations accidentelles.

Il y a longtemps qu'on a dit que la forme du crâne influait sur la productiou de l'aliénation mentale.

Voici ce que Gall a dit des diverses circonférences de la tête relativement au développement de l'intelligence :

12 à 15 pouces de circonférence. — Idiotisme.

18 pouces. — Intelligence médiocre.

18 à 20. — Intelligence développée.

De 20 à 22. — Summum d'intelligence.

Voilà l'exposé d'une haute philosophie, mais avouons-le, tout cela n'est encore que conjectural.

Traitement de l'aliénation mentale.

Depuis quelques années en France, en Allemagne et en Angleterre, on s'est beaucoup occupé du traitement de cette maladie. C'est à Pinel que l'on doit en France les améliorations apportées dans le traitement des aliénés. Avant lui ces malheureux, chargés de chaînes, étaient renfermés dans des cachots. Aujourd'hui on leur accorde toute la liberté possible, et il y a lieu d'espérer que cette amélioration en amènera d'autres.

Le traitement de l'aliénation mentale doit être envisagé sous deux points de vue : il doit être hygiénique et médical.

Sous le point de vue médical. Émissions sanguines ; les avis sont partagés sur l'importance de cette médication. Pinel n'y avait pas foi et pensait qu'elles étaient plus souvent nuisibles qu'utiles. Cependant Pinel en a été trop parcimonieux. M. Esquirol les emploie sobrement et avec prudence. Les médecins améri-

cains les emploient avec profusion. Au milieu de ces avis divers, que doit-on penser? Qu'elles sont favorables au début de l'aliénation. Lorsqu'il y a des symptômes de congestion évidents, que la face est rouge, le pouls fort et fréquent, il est urgent de tirer du sang pour tâcher de faire avorter une aliénation qui débute. Si dans le cours de cette aliénation il surgissait une congestion cérébrale, l'emploi des émissions sanguines serait alors très important. Chez les femmes aliénées on doit les employer à chaque époque menstruelle, que cette époque amène ou non le retour des règles, on doit tirer du sang, car elle est toujours accompagnée d'exacerbation.

En résumé, les évacuations sanguines doivent être employées, 1° pour procurer l'avortement de l'aliénation; 2° pour combattre les accidents qui surviennent dans le cours de la maladie. Mais elle ne doivent pas être employées comme remède unique.

Au reste, on peut varier sur le mode de leur emploi. Au début, l'ouverture de la veine doit être préférée à tout autre moyen. Quand la maladie existe depuis longtemps, c'est aux sangsues qu'il faut recourir. On les applique aux jugulaires, à l'anus ou aux cuisses. On doit avec d'autant plus de raison recourir aux sangsues que le malade est plus affaibli. On peut aussi recourir aux ventouses scarifiées.

Plusieurs moyens peuvent coïncider avec l'emploi des émissions sanguines. Ainsi on a retiré quelquefois de grands avantages des bains tièdes. Les bains froids longtemps prolongés, préconisés par certaines personnes, n'ont pas eu de succès constaté. Les affusions froides sur la tête, longtemps envogue, sont assez géné-

ralement rejettés aujourd'hui. Il y a même des établissements où on ne les emploie que comme moyen de discipline. Les douches tiennent le premier rang dans cette médication. On les donne tantôt avec un arrosoir, tantôt avec un jet d'eau, tantôt on verse brusquement sur la tête du malade un seau d'eau que l'on fait tomber d'une plus ou moins grande hauteur. On a eu recours aussi aux affusions froides générales. Quelques succès ont été obtenus par ce moyen ; on a cité celui d'une jeune fille que l'on plaça dans une baignoire et sur laquelle on fit des affusions avec de l'eau à 14°, on répéta ces affusions, elles procurèrent du calme. Un jour il survint un frisson violent, on cessa les affusions, on plaça la malade dans un lit, elle s'endormit, une sueur copieuse survint, à son reveil la malade était dans un calme parfait et l'intelligence était revenue à son état normal.

Au lieu de ces affusions on se borne souvent à faire des applications froides sur la tête. On applique des éponges, des linges mouillés, de la glace. On a recommandé de placer la glace dans l'intérieur d'un bonnet de toile cirée dont on coiffe le malade. On unit ce moyen quelquefois à un bain tiède.

D'autres moyens peuvent encore être mis en usage. Dès la plus haute antiquité on a dit que le dévoiement qui survenait pendant l'aliénation avait une heureuse influence sur cette maladie. On a pensé tout naturellement qu'en provoquant ce dévoiement par les purgatifs on agirait rationnellement. L'éllébore a joui pendant bien longtemps d'une réputation célébre. On a renoncé aujourd'hui à ce purgatif violent. On les donne de deux manières : on administre tout-à-coup

une purgatif très fort, ou bien on le donne très doux de distance en distance. Il n'est pas d'ailleurs facile de faire prendre des remèdes aux aliénés. Pour les tromper on met du calomel sur du beurre, on mêle quelques gouttes d'huile de croton tiglium avec une cuillérée de miel. On a dit que l'on pouvait administrer des purgatifs aux aliénés avec d'autant plus de sécurité qu'il étaient peu sensibles à cette médication. C'est une erreur, leur muqueuse intestinale est tout aussi sujette aux irritations que chez d'autres individus, elle a seulement un peu plus de tolérance.

Vomitifs. Nuisibles chez beaucoup d'aliénés à cause de la congestion cérébrale que peut déterminer le vomissement. Cependant ils peuvent être utiles dans certains cas de démence.

Exutoire. Effets presque nuls.

Frictions de pommade stibiée. Doiveut être employées dans les cas où une éruption cutanée a précédé l'aliénation.

M. Valentin dit qu'un des grands moyens de guérison était le cautère actuel appliqué, soit sur le crâne, soit su d'autres parties. Ce moyen employé à Bicêtre a déterminé des symptômes très graves. Appliqué à la nuque ce moyen a eu quelques succès. On a remarqué que toutes les fois que les malades supportaient cette médication sans frayeur ni douleur, il ne produisait aucun effet salutaire et que lorsque, au contraire, il avait été suivi d'amélioration les malades avaient manifesté une grande peur et une vive douleur. On peut se demander si l'amélioration n'est pas due dans ces cas à l'émotion éprouvée par les malades.

Il est un certain nombre d'aliénés dont les forces

vont toujours en déclinant, il faut alors remonter leur vitalité. M. Esquirol a employé avec de grands avantages les amers, le quinquina par excellence. Les émissions sanguines seraient ici fort mal placées.

On a beaucoup préconisé certains moyens particuliers que l'on a décoré du nom de spécifiques. Le camphre, par exemple, qui a été beaucoup employé est aujourd'hui généralement rejeté. La digitale a été surtout recommandé en Allemagne. Elle agissait disait-on en rallentissant la circulation et ce ralentissement avait une heureuse influence sur le cerveau. On employait cette substance jusqu'à ce qu'on provoquât les symptômes de l'empoisonnement. En France ce moyen a rarement réussi.

L'opium. M. Esquirol paraît avoir demontré qu'il est plus nuisible qu'utile. Cependant dans quelques formes de l'aliénation telles que le *delirium tremens*, il peut avoir son utilité.

Le mercure. Un médecin américain a dit qu'il en avait retiré un grand avantage en l'employant jusqu'à la salivation.

Dans les cas ou l'aliénation est intermittente le quinquina a été employé avec succès. On a observé qu'il n'avait pas cependant la même efficacité que dans les autres maladies intermittentes.

Un auteur a proposé une machine rotatoire au centre de laquelle on plaçait le malade et sur laquelle on le faisait tourner. Il devait, disait-on, s'opérer un mouvement centrifuge au moyen duquel les liquides se porteraient du centre à la périphérie.

On doit poser quelques règles générales ; faire revenir les menstrues, rappeler les flux hémorroïdaux, etc

Dans les hallucinations il faut bien s'enquérir si l'organe qui en est le siége est dans un état sain. On a vu des hallucinations céder à l'influence d'un traitement rationnel dirigé sur l'organe. Pour guérir certaines hallucinations de l'ouïe, M. Esquirol a employé avec succès des bourdonnets de coton saupoudrés de potasse caustique en poudre, ou imbibés de laudanum.

L'accident le plus terrible de l'aliénation est la paralysie. Y a-t-il un traitement spécial? Non certes, et jusqu'ici tous les traitements ont échoué. On cite à peine quelques cas de guérison. Parmi ceux-ci on en trouve un bien remarquable inséré dans la thèse inaugurale de M. Fabre. Un homme âgé de quarante-sept ans atteint de manie était en traitement à l'hospice de Bicêtre. Cet individu se casse la jambe, on l'ampute et l'opération est supportée sans manifestation de la moindre douleur. Pendant le mois qui suivit l'opération, il ne se passa rien de remarquable. Un jour on s'aperçut qu'il raisonnait mieux que de coutume, il s'aperçut de l'amputation de sa jambe, quelques mouvements eurent lieu et peu à peu tous les symptômes de la manie disparurent, la guérison eut lieu en quatre mois et il sortit de l'hôpital dans un état intellectuel parfaitement normal.

Sous le point de vue du traitement hygiénique que pourrais-je vous dire que vous ne sachiez déjà? Il faut ramener les malades à vivre dans l'état social ordinaire. Il faut être pour eux rempli d'égard et se bien souvenir qu'ils ont des idées fort nettes du juste et de l'injuste. En même temps il faut être plein de fermeté. On peut user avec eux du grand jeu des honneurs et des récompenses. Parmi tous ces moyens le plus sûr,

le plus puissant est l'isolement de leur famille. On doit fournir un aliment à leur imagination par des travaux variés, des exercices gymnastiques, des voyages quand ils le peuvent, les distraire de leur idée prédominante, frapper leur sens par des sensations nouvelles. La musique, dont on avait préconisé les effets, n'a pas répondu à ce qu'on en attendait. Dans la plupart des cas elle a aggravé les symptômes. Les jeux scéniques ont eus des résultats très désavantageux. Pour tout dire il leur faut des impressions, douces, modérées. Faut-il proscrire les émotions vives et imprévues? Oui, sans doute. Il ne faut pas caresser leurs idées, ni les heurter brusquement, il y a dans tout cela un milieu à garder. On a vu quelques cas de monomanie caractérisée par l'idée qu'un être surnaturel allait se présenter, être guéris en faisant paraître devant le malade un individu qui se disait l'être surnaturel et qui lui ordonnait de ne plus penser à lui. Il y a quelque temps qu'un individu se présenta à l'hôpital Saint-Louis disant avoir un serpent dans le ventre. M. J. Cloquet ne heurta pas de front l'idée de cet homme il se procura une couleuvre et ayant fait au malade une légère incision aux téguments il lui fit sortir la couleuvre du ventre. L'individu fut guéri.

3e Ordre. — Désordres d'une des facultés de l'intelligence.

1° Altérations de la mémoire.

La mémoire peut subir diverses altérations. Elle peut diminuer ou se perdre. La diminution s'appelle *dysmnésie*, la perte *amnésie*. L'amnésie peut être par-

tielle ou totale. Quand elle est partielle la perte peut porter soit sur la mémoire des mots, des personnes, des choses, des lieux. Toutes ces choses peuvent se perdre isolément, il n'est aucune maladie du cerveau qui ne puisse donner lieu à ce phénomène. On le voit survenir surtout après les fièvres graves, les excès vénériens, l'abus des alcooliques, les progrès de l'âge, etc. Il est des cas où elle se perd spontanément sans cause connue. M. Louyer Villermay a cité le cas d'un homme de soixante ans, qui étant au spectacle perdit tout-à-coup la mémoire de son nom, celui de sa rue, celui de sa maison.

La dysmnésie est moins rare que l'amnésie. On a vu la perte de la mémoire des mots commencer par les noms propres, puis venaient les substantifs. Plusieurs écrivent le nom qu'ils ne peuvent plus prononcer. D'autres le cherchent dans les dictionnaires. Il y en a enfin, qui ne peuvent prononcer que les premières syllabes. Une femme après son accouchement perdit tout-à-coup la mémoire sur tout ce qui s'était passé depuis l'époque de son mariage.

Cette affection a un début lent ou rapide. La guérison est aussi lente ou rapide. On a des cas fréquents ou cette affection a abouti à la monomanie. Elle est quelquefois le prélude de l'apoplexie.

2° *Du langage.* L'altération de la mémoire entraine presque toujours l'altération dans le langage ; cependant la faculté du langage peut se perdre sans que cette perte soit liée à celle de la mémoire. Cette altération peut exister comme symptômes de certaines affections. Elle peut se montrer comme simple accident sans altération appréciable du cerveau.

On doit considérer les émotions morales comme étant souvent causes de ces altérations. Une femme de vingt-six ans éprouve une vive émotion morale, elle a une syncope prolongée à la suite de laquelle elle éprouve un mutisme complet, la langue cependant avait conservé toute sa mobilité. C'était évidemment le cerveau qui était le point de départ de la maladie. Ce mutisme persista quelques jours pendant lesquels survinrent des vomissements, qu'on ne put arrêter qu'à l'aide du quinquina uni à l'acide sulfurique. Le retour à la parole fut subit. Ce fait a été consigné par M. Guittard dans le tome 61 du *Bulletin de la Société de Médecine de la Seine*. Un deuxième cas a été observé sur une femme de trente ans, qui présentait des lésions diverses du mouvement, la chorée. Ces lésions alternaient avec un mutisme complet. Plusieurs moyens furent employés sans succès tels que l'oxyde de zinc, le prussiate de fer. On n'obtint de résultats satisfaisants que des frictions sur la colonne vertébrale faites avec de la glace, des bains froids et des affusions froides. M. Martinet a cité le cas d'un homme de cinquante-quatre ans qui à la suite d'une forte contrariété perdit en partie l'usage de la parole. Lorsqu'on l'interrogeait sur certaines choses il répondait trois ou quatre mots justes et le reste ne se liait plus au sens de la question. Mais chose remarquable il l'écrivait avec justesse, mais il ne pouvait pas lire ce qu'il avait écrit.

Il y a des cas où l'altération de la parole est liée à un état morbide de voies digestives. On a vu des enfants pris de mutisme, et être guéris par l'expulsion de vers. Un individu fut pris de mutisme après avoir reçu un coup violent à la région épigastrique.

IIe CLASSE. — **MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX CARACTÉRISÉES PAR UNE LÉSION DE LA SENSIBILITÉ.**

Les maladies dans lesquelles prédomine la lésion de la sensibilité, doivent être rangées dans plusieurs sections.

PREMIÈRE SECTION

Caractérisée par une exaltation de la sensibilité. — *Hypéresthésie.* (de αἴσθησις, sens.)

DEUXIÈME SECTION

Caractérisée par la diminution ou l'abolition de la sensibilité. — *Anesthésie.*

TROISIÈME SECTION

En même temps qu'en général la sensibilité ordinaire diminue ou s'éteint, en même temps que les sensations s'éteignent, en même temps que les sens ne transmettent plus au cerveau des impressions, naissent des rapports insolites avec le monde extérieur. — *Anesthésie extatique.*

QUATRIÈME SECTION

Caractérisée par la perversion de la sensibilité.

CINQUIÈME SECTION

Caractérisée par la douleur.

PREMIÈRE SECTION.

Hypéresthésie, ou exaltation de la sensibilité.

Il faut dans cette classe distinguer *deux Ordres.*

Ier. Exaltation de la sensibilité des organes de la vie animale.

IIe Exaltation de la sensibilité au sein des organes de la vie de nutrition.

Ordre I^er^. — Exaltation de la sensibilité de la vie animale.

Dans cet ordre il faut distinguer deux grands genres.

I^er^ *Genre*. Hypéresthésie partielle.—Dans ce genre, plusieurs *espèces*.

1^re^ Espèce. — Exaltation de la sensibilité de la vue, caractérisée surtout parce que les individus qui en sont atteints ne peuvent pas supporter une lumière vive. Dans ces circonstances l'exercice de la vue peut s'exécuter avec très peu de lumière. Cette affection est souvent produite par un séjour prolongé dans un lieu obscur.

2^e^ Espèce. — Exaltation de la sensibilité de l'ouïe, caractérisée par l'intolérance à supporter le moindre bruit.

3^e^ Espèce. — Exaltation de la sensibilité de l'odorat. Il se présente ici des cas singuliers. On voit des individus qui perçoivent des odeurs, des miasmes, dont rien au monde ne révélait l'existence, et qui ne sont perceptibles que pour eux. Ces cas sont spécialement offerts par les femmes nerveuses. On en a vu qui distinguaient à l'odorat un individu d'un autre. Il est bien reconnu que certaines personnes ont l'odorat si fin, qu'elles ne peuvent supporter l'odeur de certains animaux, sans un trouble du système nerveux.

4^e^ Espèce. — Hypéresthésie du goût. Nous n'avons rien de spécial à en dire.

5^e^ Espèce. —Hypéresthésie du tact. —La sensibilité de la peau peut être exagérée complétement ou partiellement. Il y a des cas où la sensibilité cutanée de la moitié du corps est exagérée lorsque l'autre moitié est

à l'état normal ou affaiblie. M. Martinet en a cité un exemple remarquable dans le tome II du *Journal des progrès*. Dans cette hypéresthésie, une simple pression sur la peau détermine des chatouillements dangereux. Cette affection peut se prolonger longtemps. On doit, dans quelques circonstances, la regarder comme le prodrôme d'une affection grave du cerveau. Dans quelques cas, elle a débuté brusquement; ordinairement elle survient par degrés.

2e *Genre.* Hypéresthésie générale. — Figurez-vous un individu dont tous les organes des sens sont le siége d'une sensibilité exaltée, vous aurez l'idée de cette affection. C'est un état très pénible lorsqu'il est poussé à un degré élevé; il est heureusement rare. Il impose à ceux qui en sont atteints la condition de vivre dans un isolement complet et dans l'éloignement de tout ce qui peut frapper la vue, l'ouïe, l'odorat et le toucher. Les malades disent qu'ils sentent leurs nerfs, qu'ils sont nerveux, qu'ils sont agacés. Cet état physique exerce une influence sur l'état moral de l'individu. Il a une irascibilité et une susceptibilité très grandes. Il pleure sans motif, et dit être en proie à une souffrance dont il ne peut se rendre compte. Toutes les sensations ordinaires lui deviennent pénibles, et ces sensations qui font la jouissance de la vie, deviennent pour lui une source de tourments. On a observé que les individus qui présentent cet état, ont une conscience singulière des variations atmosphériques les plus légères. Ils sont avertis avec une rigueur mathématique du moindre changement dans les vents, de l'état hygrométrique et électrique de l'atmosphère. Ce phénomène ne peut pas être regardé comme une prévision des ma-

lades, mais bien comme une appréciation d'influences non perceptibles pour une sensibilité ordinaire. Ces cas peuvent être rapprochés des phénomènes purement instinctifs qu'on voit dans la série animale ; ils peuvent l'être aussi de ceux où les individus ont paru être devins ou prophètes, lorsqu'ils n'éprouvaient réellement que des phénomènes physiques, et tout cela rentre naturellement dans le domaine de la science dont on l'avait expulsé faute d'explication.

Sous le rapport des *causes* de cette hypéresthésie générale ou partielle, elles sont bien différentes les unes des autres.

Nous voyons cette affection survenir à la suite d'une excitation prolongée du système nerveux, telle qu'un travail intellectuel opiniâtre, les veilles, les excès, les grandes passions. Nous la voyons survenir par une cause tout opposée : un défaut d'excitation du système nerveux, la privation d'un excitant habituel, tel que le tabac, le café, etc. Les individus que l'on soumet à une diète trop prolongée dans la convalescence, peuvent être pris de ces phénomènes.

Enfin il est des cas où le point de départ de cette affection est, non plus dans le cerveau, mais dans l'imperfection avec laquelle s'exécutent les fonctions de la vie de nutrition. La cause la plus fréquente de toutes est l'accomplissement vicieux ou imparfait de l'hématose. Il y a un rapport bien remarquable entre l'hématose et le système nerveux. On devrait penser *à priori* que plus l'hématose est facile, que plus le système nerveux reçoit des molécules riches en principes nutritifs, que plus aussi il devrait être excité. Il n'en est pas ainsi, car c'est la proposition inverse qui est vraie. Il est

évident alors que les maladies longues et chroniques sont cause de cette affection.

Si les causes sont diverses, il doit en être de même du traitement. Si l'hypéresthésie est due à une excitation du système nerveux, la première indication à remplir est l'éloignement des causes qui l'ont provoquée, on emploiera en même temps les bains tièdes, les boissons rafraîchissantes.

Si c'est par défaut d'excitation, il faut d'abord éviter d'affaiblir le malade. S'il est une observation bien constatée en pathologie, c'est que dans les hypéresthésies par défaut d'excitation, le régime tempérant et débilitant ne fait qu'accroître les symptômes. Un régime trop doux détermine chez ces malades une sensibilité singulière, soit à la conjonctive, soit à la langue sans qu'il se manifeste ni rougeur, ni gonflement, ni turgescence. Si l'on ménage cette sensibilité, il arrive un moment où rien ne peut plus être supporté, tandis que, en se raidissant contre elle, on parvient à l'éteindre peu à peu. Est-ce à dire qu'il faille exciter les malades ? Non, certes. Il faut à ces malades une thérapeutique particulière : on agit sur la peau par des frictions sèches, douces d'abord, puis augmentant de force, des bains frais ou froids. On a retiré de grands avantages des bains de mer. On recommande un air vif, l'insolation, l'exercice du système musculaire. On agit directement sur le sang par une nourriture substantielle, non excitante; on ne tient pas longtemps les malades aux viandes blanches. Abstinence complète de thé, café, liqueurs; usage modéré d'un vin généreux. Les préparations ferrugineuses sont d'un très grand secours. Un médicament dont on a retiré de grands avantages,

et qui agit directement sur le système nerveux est la quinine, dont on continue longtemps l'usage. Si l'estomac donne quelques signes d'irritation, employez la thridace. Quelquefois on voit ces maux de nerfs céder comme par enchantement à une cuillerée d'eau de fleur d'oranger ou à quelques gouttes d'éther.

Les narcotiques sont plus nuisibles qu'utiles. Le traitement de ces affections est souvent rendu difficile par le trouble des voies digestives. Il ne faut cependant pas s'abuser sur les douleurs que ces malades ressentent dans le canal intestinal : ces douleurs sont ordinairement nerveuses.

2e Ordre. — EXALTATION, OU PLUTÔT PRODUCTION DE LA SENSIBILITÉ AU SEIN DES ORGANES DE LA VIE DE NUTRITION.

Il est certains individus qui sentent avec force les battements du cœur, quoique ces battements se fassent normalement. On en voit qui sentent leur sang circuler, d'autres leur digestion se faire, etc., etc. Nous avons caractérisé cet état à l'article *Hypocondrie*, et nous renvoyons à ce chapitre.

DEUXIÈME SECTION.

Anesthésie. — Diminution ou abolition de la sensibilité.

Il y a ici trois Ordres a établir :

1er Ordre.— Diminution ou abolition de la sensibilité cutanée.

2e Ordre. — Perte de la sensibilité d'un, de plusieurs ou de tous les organes des sens.

3e Ordre. — Perte complète de la sensibilité.

Ces différentes pertes de la sensibilité peuvent exister isolément. Mais il est vrai de dire que l'un de ces

ordres peut fréquemment se transformer en un autre.

Quel que soit son siége, elle peut être idiopathique ou symptomatique. Il n'en faut pas moins reconnaître pour cela que dans tous les cas elle doit être rapportée à une lésion, soit des centres nerveux, soit des cordons nerveux, lésion qui peut n'être pas appréciable.

L'indépendance d'existence de cette anesthésie prouve l'indépendance de la faculté de se mouvoir et de sentir. On voit quelquefois ces deux puissances se décomposer sur un côté du corps, ainsi on a vu la sensibilité se perdre d'un côté et la motilité de l'autre et *vice versa*. Pourra-t-on reconnaître si la lésion a un siége commun ? On l'a dit et Charles Bell et M. Magendie ont fait des expériences pour le prouver. Ici il faut redire ce que je disais à l'égard des facultés intellectuelles. C'est que s'il y a indépendance réelle dans la fonction, l'existence de parties spéciales n'est pas rigoureusement démontrée. Cependant dans la question qui nous occupe quelques faits tendent à prouver l'existence de parties spéciales. Dans les altérations du mouvement les cordons antérieurs de la moelle ont été trouvés lésés, c'était au contraire les cordons postérieurs dans les lésions de la sensibilité. Dans cette maladie qu'on appelle mal de Pott, il arrive fréquemment qu'avant que les mouvements soient lésés ce soit la sensibilité qui commence à l'être : or, remarquez que l'altération pathologique dans cette maladie existe dans les parois osseuses postérieures. L'anesthésie survient souvent après des causes directes sur les cordons nerveux. Voici un cas où l'anatomie pathologique prouve l'altération de ces cordons nerveux. Un homme conduisait un cheval par la bride serrée autour de son poignet.

Le cheval fait un grand effort en arrière et le poignet se trouve dilacéré, contusé, déchiré. La sensibilité de la main fut perdue : le nerf médian fut trouvé lésé, remarquablement élargi comme un ruban, et avait contracté des adhérences intimes avec les tendons au moyen de son névrilemme. Les nerfs qui se distribuent aux doigts étaient changés de texture et ressemblaient à des ganglions. Dans un autre cas observé par moi sur un individu dont une des mains était insensible, je trouvai le nerf médian altéré, atrophié dans un point, comme ganglioniforme dans d'autres.

Voilà, je crois, les seuls faits que possède la science. Ils constituent autant de pierres d'attentes pour faire l'anatomie pathologique des nerfs.

1er Ordre. — Anesthésie de la peau.

Elle est générale ou partielle.

Dans l'anesthésie partielle tout un côté du corps peut être frappé d'anesthésie et de l'autre côté la sensibilité être normale ou exaltée. Elle peut se montrer sans aucun autre symptôme des centres nerveux. Nous avons eu occasion de voir un jeune homme qui depuis plusieurs années présente une diminution de la sensibilité d'un côté du corps. Il y a des cas où cette anesthésie est bornée à un seul point. Nous avons vu à la Pitié une femme qui est souvent prise d'insensibilité aux dix doigts des mains, cette insensibilité se termine à l'articulation des phalanges avec les métatarsiens. Dans le *Recueil de la société médicale de Paris*, on trouve le cas d'une femme de cinquante-six ans, qui présentait une insensibilité absolue des deux mains et des deux pieds.

Il n'y avait nulle trace d'altération des centres nerveux. Cette insensibilité se déclara brusquement après avoir dormi au soleil ; la peau s'était couverte auparavant d'une éruption phlicténoïde. Cette insensibilité était telle qu'elle se brûla plusieurs fois les orteils sans rien sentir. On a cité un autre cas où l'anesthésie envahissait les deux avant-bras et les deux jambes jusqu'aux coudes et aux genoux. On en a vu qui étaient bornées à la face, dans d'autres cas elle paraissait à la conjonctive. On la produit chez les animaux en coupant la cinquième paire.

Voici des cas plus singuliers et qui doivent mettre en défaut toutes les théories. On a vu des individus frappés d'anesthésie disséminée ; c'étaient des ronds, des cercles insensibles. Quelle est alors la lésion?

Tout cela peut exister aussi avec des altérations, des cancers, etc.; mais dans beaucoup de cas il n'y a absolument rien.

Cette anesthésie peut présenter plusieurs degrés; elle peut être complète ou incomplète. Quand elle est complète, on peut brûler les malades, leur jeter de l'eau bouillante, on voit un phlegmon se développer sans douleur. On a vu un cas dans lequel un individu se fractura le bras sans s'en douter. Il y avait dix-huit ans que le membre était insensible.

Durée. Tantôt elle n'existe que quelques heures, quelques jours, c'est tantôt pendant plusieurs mois, plusieurs années, toujours. On l'a vue disparaître et se montrer de nouveau. On l'a vue survenir à des individus à la moindre impression de froid. Elle est quelquefois mobile, tantôt sur un point, tantôt sur un autre. L'invasion peut être subite ou lente, elle peut

avoir un accroissement progressif. Au tome 20e des *Archives générales de médecine*, on trouve cité le cas d'un homme qui longtemps après avoir fait une chute dans laquelle il se fractura une côte, s'aperçut un jour d'une insensibilité à la hanche. Bientôt cette insensibilité gagna tout un côté du membre abdominal, puis s'étendit aux deux, envahit ensuite le tronc et les membres thoraciques, enfin toute la périphérie cutanée.

Y a-t-il des circonstances qui précèdent l'anesthésie? dans un très grand nombre de cas il faut reconnaître qu'il n'y en a aucune appréciable. D'autres fois il y en a qui paraissent avoir une influence sur la production de cette affection. On a vu l'insensibilité commencer autour d'une cicatrice plus ou moins ancienne et envahir ainsi toute la périphérie du corps; d'autres fois sur certains points de la peau précédemment irrités. J'ai vu des individus se plaindre que la peau sur laquelle avait existé un vésicatoire avait perdu de sa sensibilité. Mais dans d'autres cas, au contraire, elle s'exalte. J'ai vu un individu frappé d'un érysipèle intense de la face, du cuir chevelu, de l'épaule et de la partie supérieure du dos qui après sa guérison éprouva une insensibilité à la peau de toutes ces parties qui dura un certain temps. Les lésions des centres nerveux ou des cordons nerveux ont certainement une influence manifeste sur cette maladie. Un militaire reçut une balle dans le flanc gauche qui sortit tout près de la première vertèbre lombaire. Peu de temps après la peau qui avoisinait la cicatrice commença à perdre sa sensibilité, et chose remarquable, toutes les fois que la cicatrice se fermait l'insensibilité augmentait. Dans d'autres circonstances on a vu des individus dont la peau devenait

insensible après une forte émotion morale. Dans cette maladie bizarre, singulière, l'hystérie, c'est l'affection qu'on remarque. Mais là elle est variable, tantôt ici, tantôt là. Je ne sais plus où placer un cas rapporté par P. Franck où une femme après un accouchement et sans aucun symptôme cérébral perdit le toucher, l'odorat et le goût, les autres sens restant intacts. Divers désordres fonctionnels des centres nerveux portant, soit sur la sensibilité, soit sur le mouvement, peuvent coïncider avec cette affection. Un phénomène singulier quelquefois observé, c'est la disparition complète de la conscience du moi. Ils ne sentent plus qu'ils sentent, les malades ne croient plus à leur existence. Ainsi fut quelque temps avant sa mort le célèbre Baudelocque, qui se croyait mort.

2e Ordre. — Anesthésie des sens.

Nous en parlerons à l'histoire des maladies des cordons nerveux eux-mêmes.

3e Ordre. — Anesthésie générale.

Elle est plus rare que les autres ; son histoire rentre dans celle de l'anesthésie cutanée. Elle peut arriver subitement ou graduellement. Un individu après un excès de plaisirs vénériens éprouva une amaurose, puis il devint sourd, peu à peu toute la peau devint insensible, si ce n'est un point très circonscrit d'une des joues. Il ne voyait plus, n'avait plus aucune relation avec le monde extérieur, si ce n'est par le petit point d'une des joues resté sensible, sur lequel il fai-

sait dessiner les mots qui arrivaient ainsi au cerveau; les mouvements se perdirent aussi, il resta dans une immobilité complète et succomba enfin aux escarrhes qui se formèrent par son séjour dans le lit. Cette affection est ordinairement passagère.

Traitement. Il faut toujours remonter à la cause. Lorsque ces causes ne sont pas appréciables, que rien n'indique qu'il y ait quelque chose à faire du côté des centres nerveux, il ne faut pas pour cela les perdre de vue, le traitement doit toujours être dirigé vers eux. Sur les parties lésées, c'est par un traitement excitant qu'il faut agir. Ventouses, scarifications, vésicatoires, cautères, douches sulfureuses, décharges électriques, etc.

TROISIÈME SECTION.

Anesthésie extatique. (1)

QUATRIÈME SECTION.

Perversion de la sensibilité.

Nous avons étudié précédemment l'exaltation et la diminution de la sensibilité; nous allons maintenant nous occuper de la perversion de la sensibilité.

(1) M. Andral avait exposé sous ce titre, dans les cours précédents, les phénomènes du magnétsime animal. Dans le cours de cette année, il a reporté ce chapitre dans la sixième classe des névroses. C'est là que nous le placerons aussi, pour être fidèle au plan du professeur. A. L.

Le tact. Il peut exister une perversion de la sensibilité du tact ou du toucher. On voit des individus qui, lorsqu'ils palpent, se trompent sur la forme, le volume, la consistance et le poids des objets. Ces individus sentent autrement que le commun des hommes. On en voit d'autres qui se trompent constamment sur la température des corps.

Le goût est quelquefois singulièrement perverti. Il y a des individus qui ont des goûts entièrement dépravés. Cette perversion du goût constitue la maladie connue sous le nom de *pica*. (Voy. t. I^er^.) On a cité l'exemple d'hommes qui étaient poussés à manger les matières fécales.

L'odorat. On voit des femmes hystériques chez lesquelles c'est un véritable plaisir de sentir l'assa-fœtida. Il y a maintenant des cas où la perversion porte spécialement sur certains instincts qui nous portent à appéter des aliments, des liquides, etc. Ainsi, dans quelques cas il arrive que cet instinct est tellement perverti, qu'il y a horreur des liquides. Il en résulte une maladie que l'on a désignée sous le nom général de *hydrophobie*.

Hydrophobie.

Cette hydrophobie peut être spontanée. Elle peut constituer à elle seule une maladie; dans ce cas c'est un simple phénomène nerveux. D'autres fois c'est le symptôme d'une maladie qui a son siége dans les centres nerveux. Ainsi on voit quelquefois l'hystérie se compliquer d'hydrophobie. Dans les fièvres graves où prédominent les symptômes ataxiques, on voit se mani-

fester l'hydrophobie. L'inflammation de l'œsophage, du pharynx, s'est accompagnée plusieurs fois de ce symptôme. C'est alors un des signes par lesquels peut se traduire cette inflammation. On l'a observée deux fois dans le service du docteur Rochter à Varsovie avec le choléra. Si l'hydrophobie se prolonge longtemps, elle constitue une maladie grave.

Il y a maintenant une autre espèce d'hydrophobie bien autrement grave, qui apparaît comme symptôme consécutif d'une maladie terrible nommée *rage*. Il n'est donc pas régulier d'appeler hydrophobie l'ensemble des symptômes qui constituent la rage.

DE LA RAGE.

Cette maladie, chez l'homme, ne se développe jamais spontanément, quoi qu'en ait dit un petit nombre d'auteurs, elle ne se manifeste chez lui que par contagion. Mais elle peut se développer spontanément dans deux genres d'animaux, le genre *chien* et le genre *chat*.

L'observation a prouvé qu'à mesure que le virus rabique se transmettait d'un animal à un autre, il perdait de sa force. Les Allemands pensent qu'un homme peut transmettre la rage à un autre homme. On avait longtemps pensé qu'elle était le résultat de l'imagination ; mais il y a des faits nombreux qui prouvent que des individus mordus par des animaux enragés, sans le savoir, ont contracté la rage. Ceci a été surtout observé chez les enfants qui n'avaient eu aucune frayeur. Le moyen de transmission de la maladie paraît être la salive qui découle de la gueule de l'animal. On a in-

jecté le sang d'animaux enragés dans le corps d'autres animaux, et la rage n'est point survenue. Il y a un fait qui semble prouver que la rage peut être transmise autrement. Ainsi on a cité le fait d'un individu, qui fut pris de la rage pour avoir touché la peau d'un animal mort enragé ; mais ce fait est unique, et il y en a des milliers qui sont contraires. Il y a quelques années, en disséquant, une esquille s'enfonça dans un de mes doigts ; l'animal que je disséquais était mort enragé ; il ne survint aucun accident.

Le plus grand nombre des faits prouve que pour que la rage se produise, il faut que la salive ait été déposée sur le derme, tandis que la maladie n'a point lieu lorsque la salive est déposée sur l'épiderme. Les membranes muqueuses paraissent jouir de la même propriété que le derme. Chaussier a rapporté l'histoire d'un individu qui ayant porté à son nez son mouchoir imprégné de bave, contracta la rage.

Ce virus introduit dans l'économie, que devient-il ? Il peut longtemps rester stationnaire, et la plaie même se cicatriser ; mais plus ou moins tard la terrible maladie éclate.

Il y a plusieurs années, le docteur Marochetti prétendit que la rage se manifestait par des pustules qui apparaissent sous la langue, cinq ou neuf jours après la morsure de l'animal (Pustules rabiques). Il conseillait de les cautériser. Les recherches faites en France n'ont point confirmé l'opinion du docteur Marochetti.

Le temps qui s'écoule depuis le moment de l'introduction jusqu'à l'apparition de la maladie peut être très long ou très court ; mais le plus ordinairement la rage éclate du trentième au quarantième jour. Il y a

quelques cas d'hydrophobie qui ne se sont manifestés que quatre à cinq mois après l'accident On cite même un exemple de deux ans après.

Symptômes qui annoncent la rage.

Prodrômes. — Soit sans cause connue, soit après une émotion vive, un excès, en un mot, après une cause occasionelle excitante, les individus, dont la santé avait été bonne jusqu'alors, éprouvent des malaises; souvent la cicatrice se r'ouvre. M. Ménière a cité plusieurs cas où la plaie ne s'est point r'ouverte. Soit que la plaie se r'ouvre ou non; soit qu'il s'y manifeste de la douleur ou qu'il ne s'en manifeste pas, le malade est tourmenté d'idées tristes. Il ressent un malaise indéfinissable; il a des horripilations, des douleurs le long du dos, dans les membres; le sommeil est interrompu, et si parfois il se manifeste, il est bientôt interrompu par des frayeurs. La céphalalgie se déclare; il y a anorexie.

Jusques là il n'y a rien de spécial. Ces prodrômes durent plus ou moins de temps, le plus ordinairement vingt-quatre heures; puis apparaissent brusquement les symptômes caractéristiques. Le malade éprouve une suffocation violente, comme un homme auquel on passerait un lacet autour du cou; en même temps que l'air semble manquer, la déglutition devient presque impossible. On voit ensuite apparaître des mouvements convulsifs, à la face surtout. Il y a refroidissement des membres. Un phénomène fort remarquable est l'horreur que les malades éprouvent pour les boissons. Leur présente-t-on des liquides, ils les rejettent avec hor-

reur. Les glandes de la bouche augmentent leur travail de sécrétion, et alors la bave coule de la bouche des malades. La face se colore, les yeux s'injectent, la soif devient ardente, le pouls est plein et fort. Ils ne peuvent voir des objets brillants.

Au milieu de ces phénomènes constants et caractéristiques, apparaissent des phénomènes variables qui portent sur l'intelligence, la force musculaire.

1° Intelligence. — D'abord il y a des cas où l'intelligence se conserve. Calme et tranquille, l'individu sent son danger ; il pleure, a des accès de tristesse, déplore son état, etc. Un deuxième cas est celui où l'intelligence est intacte au début ; mais à mesure que les accès augmentent, elle se trouble. Un troisième cas est celui où, dès le début, l'intelligence se trouble ; les individus tombent dans un état complet de délire. Les manifestations de ce délire ne sont pas les mêmes dans les diverses classes d'animaux ; ainsi le chien éprouvera le besoin de mordre, tandis que l'homme annonce sa fureur par d'autres actes.

2° Force musculaire. — Elle est d'abord excitée, mais elle diminue avec les progrès du mal. Les sens sont quelquefois altérés. M. Magendie a vu un individu, sourd de naissance, qui entendait trés bien pendant les accès de rage.

Organes quelconques. On a observé la nymphomanie, le satyriasis.

Une fois développée, cette maladie est constituée par un certain nombre d'accès semblables à ceux que nous venons de décrire. Dans les intervalles de l'accès, les malades tombent souvent dans un état de prostration. Ils peuvent quelquefois boire, mais cette disposition

est rare. Les forces s'épuisent avec les accès. Dans le dernier, ils se couvrent souvent d'une sueur froide, visqueuse. Ils meurent au milieu de ces accès, tantôt épuisés, tantôt en déployant des forces considérables. Il en est qui expirent au milieu des suffocations dont nous avons parlé.

La durée de cette maladie n'est pas invariable. Il y a des individus qui succombent après vingt-quatre heures ; d'autres, six ou sept jours après l'invasion. La durée commune est de cinquante à soixante heures. Dans cette maladie, les accès, d'abord éloignés, se rapprochent de plus en plus.

Jusqu'à ce moment, les phénomènes que nous avons étudiés, nous ont annoncé un véritable empoisonnement. Il est d'ailleurs évident que c'est une affection du système nerveux.

Les ouvertures des corps n'ont rien offert de constant. En effet, on a trouvé une injection plus ou moins vive des membranes de la pulpe nerveuse, des ramollissements du cerveau, du cervelet, de la moelle ; mais ces altérations se retrouvent dans beaucoup d'autres maladies. Voyons maintenant si les cordons nerveux ont offert quelques désordres. On lit dans le *Journal universel des Sciences médicales*, 1827, l'observation d'un médecin anglais, qui dit que chez un individu mort dans la rage, il a vu une rougeur du nerf pneumo-gastrique et des cinquième, sixième et septième paires cervicales. Il ajoute qu'ils ressemblaient dans plusieurs filets à des fibres musculaires. Plusieurs observateurs ont cherché à constater ce fait, mais ils n'ont pu y réussir.

Les organes de la vie de nutrition ont-ils présenté

quelque altération ? Oui ; mais ces phénomènes ne peuvent rendre compte du mal. En effet, on a trouvé de la rougeur, une tuméfaction des glandes salivaires, une injection des muqueuses. Une fois, l'épithélium de l'œsophage était érodé. On a trouvé des injections, des rougeurs de l'estomac, un développement remarquable des pellicules de l'intestin. C'est une chose curieuse que ce développement des follicules dans les maladies éruptives, dans le choléra, les affections typhoïdes. Aussi on serait porté à le considérer plutôt comme un effet que comme une cause de ces graves maladies.

Respiration. — On a trouvé les canaux respirateurs pleins d'écume. Quelquefois les poumons étaient engoués. La circulation n'a rien offert de particulier. Le sang, quoiqu'on en ait dit, n'a rien présenté de constant. On avait dit que les cadavres des individus morts de la rage se putréfiaient rapidement. M. Ménière a noté avec soin les degrés de putréfaction, et il n'a pas vu que ce phénomène arrivât plus rapidement que dans les circonstances ordinaires.

Traitement. Celui qui a présenté le moins d'insuccès est, jusqu'à présent, la cautérisation de la plaie par le cautère actuel ou par le beurre d'antimoine, selon le degré de profondeur et le lieu de la plaie. Avant de pratiquer la cautérisation, il est nécessaire d'agrandir la plaie, de la laver à grande eau, de la faire saigner, et pour cela on se trouve très bien d'appliquer des ventouses. Il faut avoir recours à la cautérisation, à quelque époque que l'on soit appelé, pourvu que les accidents ne se soient pas développés, et même encore dans ce cas il faut y avoir recours pour calmer l'imagination du malade. Quelques médecins recommandent

de faire des frictions d'onguent napolitain autour du mal. Il en est qui donnent 20 à 30 gutt. d'ammoniaque liquide dans une potion de quatre onces. A côté de ces moyens, je pourrais vous en citer beaucoup d'autres; mais comme leur inutilité est constatée, je les passerai sous silence. Il n'est cependant pas absurde de rechercher un spécifique contre une maladie produite par une cause spécifique.

Une fois la rage déclarée, que faire? Peu de chose, assurément. On a cependant préconisé un grand nombre de remèdes. Quelques médecins ont vanté la saignée jusqu'à la défaillance. Les accidents ont paru diminuer, mais la rage n'a point été guérie. M. Magendie a injecté de l'eau dans les veines : l'individu a paru calmé; mais bientôt les accidents ont recommencé, et le malade a péri. Mais il faut constater qu'une injection d'une certaine quantité d'eau dans les veines a calmé le système nerveux. Dupuytren avait associé, il y a quelques années, l'opium à l'eau; mais les malades n'ont pas été guéris.

CINQUIÈME SECTION.

Lésion de la sensibilité, caractérisée par la douleur.

Il est des circonstances où cette douleur est la seule maladie, elle peut avoir deux siéges: elle réside dans un tronc nerveux et suit les principales ramifications; elle n'a point de siége précis, elle est vague dans les différentes parties du corps.

Le premier cas constitue les névralgies : nous en parlerons plus tard.

Deuxième cas. La douleur constituant à elle seule une maladie, peut être étudiée dans chaque partie du corps, mais nous ne nous occuperons ici que des douleurs de la tête, du tronc et des membres.

A la *tête*, elle porte le nom de la *céphalalgie* nerveuse. Elle peut être générale ou partielle. Il arrive assez souvent que dans ce dernier cas la douleur est bornée à un seul côté de la tête, c'est l'*hémicranie*. On doit encore admettre une céphalalgie idiopathique et une symptomatique. La première est essentiellement nerveuse; elle doit être combattue par les narcotiques internes et externes. Il y a des cas où cette céphalalgie idiopathique dépend de certaines conditions dans lesquelles se trouve placé le système sanguin. Ainsi, il y a des céphalalgies pléthoriques; celles-ci seront combattues par des émissions sanguines; l'on peut encore avoir recours aux purgatifs à cause de la sérosité qu'ils enlèvent à la circulation. La céphalalgie peut être symptomatique, elle dépend alors de la lésion d'autres organes. Souvent elle est liée à une inflammation des membranes muqueuses. On l'observe fréquemment dans la gastrite; en guérissant la gastrite, on guérit la céphalalgie. Il y a des cas où la maladie de l'estomac n'est plus une inflammation, c'est un embarras gastrique, une secrétion de mucosité. Il suffit alors de 2 grains d'émétique pour guérir le mal de tête.

Il y a maintenant une céphalalgie qui doit être bien distinguée relativement à la marche. C'est la *céphalalgie intermittente*. On s'est bien trouvé dans ce cas de l'emploi du sulfate de quinine. Cette céphalalgie nous offre à décrire deux variétés importantes, la *migraine* et le *clou hystérique*.

DE LA MIGRAINE.

La migraine doit être définie une douleur vive occupant le plus ordinairement la moitié de la tête, principalement le front, l'œil et les tempes. Elle est remarquable en ce qu'elle se dissipe et revient d'une manière périodique avec les mêmes symptômes.

Les causes sous l'influence desquelles elle se développe sont réellement inconnues. Recherchera-t-on si elle se développe plutôt dans une saison que dans une autre ? Mais on ne possède point de détails statistiques sur cet objet. Les conditions atmosphériques jouent un rôle secondaire ; tout ce qui ébranle plus ou moins fortement le système nerveux reproduit la migraine. Les conditions dans lesquelles se trouvent placés les organes peuvent se rallier à la migraine.

Cette névrose a été observée à tous les âges. On l'a vue chez des enfants de 7 à 8 ans, qui en sont restés atteints un certain nombre d'années. Elle commence ordinairement à 14, 17, 20 ans ; elle va en augmentant jusqu'à 30, 35 ans. Souvent elle a une grande intensité à 40, 45, 50, 60 ans. A cette époque elle disparaît souvent, mais pas toujours, car on a vu quelque fois les douleurs augmenter à 60 ans. Lorsqu'on n'en a point été atteint avant 25 ans, on a des chances de ne pas l'avoir.

La migraine est une des maladies qui peuvent se transmettre par hérédité.

La migraine est caractérisée par des accès séparés, par des intervalles dans lesquels la santé est bonne, ce qui la distingue de certaines autres maladies du

cerveau. Les accès de la migraine peuvent avoir un prodrôme. Quelquefois cependant l'accès débute brusquement; lorsque les prodrômes existent, deux séries de phénomènes se présentent du côté du système nerveux et du côté de l'estomac.

1°' Du côté du système nerveux. Les phénomènes de ce genre ne sont pas toujours les mêmes. Ainsi, il est des individus qui, dès le début, sont sujets à des idées tristes, sont mélancoliques, d'autres éprouvent des frissons, des horripilations; assez souvent avant l'invasion de l'accès la vue se trouble, quelquefois il y a des éblouissements; les éblouissements peuvent durer jusqu'à l'accès, chez d'autres il y a un nuage sur les yeux pendant l'accès. Tissot a cité le cas d'un individu qui devenait sourd 24 heures avant l'accès. Quelquefois il existe des aberrations sur l'odorat qui est excité ou anéanti; on a cité le cas d'un individu qui, pendant les 7 ou 8 heures qui précédaient l'accès, éprouvait de l'horreur pour le tabac qu'il aimait beaucoup.

2° Du côté de l'estomac. Quelques individus sont tourmentés par le besoin continuel de manger; plusieurs ont des rapports continuels; à ces rapports brûlants se joignent des vomissements d'une matière acide.

Symptômes de l'accès.

Le premier symptôme caractéristique est la douleur. Cette douleur revient le plus ordinairement du même côté. On a cependant cité le cas d'une femme chez laquelle un accès avait lieu d'un côté et le second accès de l'autre côté; quelquefois la douleur s'étend aux deux côtés. Mais il est d'observation qu'elle est plus

violente dans un point. Étudiée sous le rapport de son intensité, ladouleur peut atteindre rapidement sonplus haut degré d'intensité, quelquefois elle n'y arrive que graduellement; elle persiste pendant quelques heures avec énergie, puis elle décline. Pendant l'intensité les malades ont besoin du plus grand repos ; ils cherchent la solitude, le moindre bruit, celui même d'une montre, les agite. Cette douleur augmente par le plus simple attouchement du front, des cheveux, des paupières, des tempes. Elle ne reste pas toujours bornée à la même partie ; quelques malades ne peuvent ouvrir la bouche, d'autres éprouvent une vive douleur au fond de l'œil; quelquefois la douleur commence par le fond de l'orbite et sort de là pour aller gagner le front et d'autres parties. Dans quelques circonstances, la douleur s'étend jusque vers la nuque et s'irradie dans les épaules et dans les bras. Dans la plupart des cas l'exercice augmente la douleur.

Il y a cependant quelques cas où elle a été abrégée par l'exercice pris en voiture, mais ces faits sont rares. On a vu dans un cas la voiture guérir la migraine en provoquant le vomissement : je connais une dame qui guérit sa migraine aussitôt qu'elle vomit.

Cinq séries doivent être établies dans l'étude des symptômes : 1re *Série*. Symptôme du côté du système nerveux. 2e *Série*. Symptômes du côté de l'estomac. 3e *Série*. Symptômes du côté de la grande circulation. 4e *Série*. Symptômes du côté de la circulation capillaire. 5e *Série*. Symptômes du côté des sécrétions.

Reprenons maintenant ces différentes séries.

1re *Série*. Phénomènes nerveux. Il est très rare d'observer le trouble de l'intelligence : quelques individus

ont des convulsions souvent bornées aux muscles de la région malade. On a rapporté des faits où la contraction était tellement forte que les sutures étaient écartées, mais ces faits n'ont pas été observés récemment. Quelquefois les mouvements convulsifs s'étendent aux parties voisines et même à tout le corps; souvent alors, c'est plutôt un véritable frémissement que des convulsions. On a observé quelques cas où les parois abdominales étaient le siége de contractions très douloureuses.

Quelques individus se plaignent d'un sentiment de fourmillement très incommode: chez quelques-uns ce sentiment commence par les doigts, gagne le tronc et le cou; on l'a vu suivre un côté de la langue. Cette sensation est quelquefois comparable à celle qui est déterminée par le contact de deux plaques métalliques de nature différente. La vision est souvent troublée; les objets paraissent tantôt noirs, bruns, troubles, tantôt lumineux; il peut y avoir mille autres aberrations de la vue. Ainsi, il est des personnes qui ne voient que la moitié des objets; quelques-unes éprouvent la sensation propre aux personnes auxquelles on a appliqué de la belladone sur l'œil. A la fin de l'accès les forces sont généralement brisées, et l'individu est dans un état d'accablement.

2e *Série*. Symptômes portant sur l'estomac. Ils sont caractérisés par les vomissements: ceux-ci peuvent se montrer tantôt au début, tantôt au milieu, tantôt à la fin. Ils sont souvent accompagnés de soulagement, ils peuvent manquer. Le point de départ de la maladie est dans l'affection nerveuse, aussi est-il à noter que l'estomac est fréquemment sain.

3[e] *Série*. Portant sur le système circulatoire. Le pouls est en général plus développé, plus fréquent; mais, à peine les vomissements ont-ils cessé que le pouls tombe au-dessous du type normal.

4[e] *Série*. Portant sur la circulation capillaire. Des congestions sanguines peuvent avoir lieu vers le lieu malade; les conjonctives s'injectent souvent. Le tissu cellulaire sous-cutané de la face, du front, etc., est quelque fois rempli de sang par la rupture de petits vaisseaux. Il y a des cas où cette injection est tellement forte que la peau des individus est bleue comme celle des cholériques.

5[e] *Série*. Portant sur les sécrétions. Il y a des pleurs considérables, une sécrétion abondante des glandes salivaires, quelquefois il y a une teinte ictérique.

L'accès de migraine peut se terminer par un profond sommeil, d'autres fois sa fin est marquée par des vomissements, tantôt il y a des sueurs générales ou partielles; ainsi j'ai vu les deux bras se couvrir de sueur; tantôt il survient des hémoptysies. Je connais une dame qui, dans les accès, perd environ une livre de sérosité. Dans l'ouvrage de Tissot, on trouve plusieurs faits semblables.

Durée. L'accès peut durer deux heures. Il y en a qui se prolongent 30, 36 heures, et plus.

Étudiés sous le rapport de leur fréquence et de leur retour, il est des accès qui reviennent d'une manière régulière, d'autres d'une manière irrégulière. On a dit que les véritables migraines revenaient rarement moins de trois fois par an, et qu'on les observait peu au-delà de quatre fois. On a cité le cas d'un individu qui, en neuf ans, avait eu deux accès. Schenk a rap-

porté l'observation d'un individu qui pendant trois ans sept mois, eut un accès tous les huit jours. Junker dit qu'une femme, après son accouchement, eut pendant cinq ans, toutes les heures, un accès de migraine pendant un quart d'heure.

Diagnostic. La migraine peut être confondue, au premier aperçu, avec les névralgies et des lésions organiques. Leurs signes établissent la différence.

M. Piorry pense que la migraine est une névralgie de l'iris. Voici les arguments sur lesquels il s'appuie. Les individus qui fatiguent leur vue éprouvent de la céphalalgie ; ils recherchent l'obscurité pour se soustraire à la douleur : celle-ci part évidemment de l'œil. L'organe de la vision est rouge; enfin, dans la migraine il y a des vomissements, comme dans certaines opérations de l'œil.

Traitement. On doit l'étudier pendant l'accès ou après l'accès.

Pendant l'accès. Il faut simplement mettre le malade dans une obscurité profonde, le laisser en repos, lui faire sur le front des lotions fraîches avec de l'eau, ou bien verser quelques gouttes d'éther, ou recommander au malade des pédiluves chauds. Si la douleur est très vive, que la figure se congestionne, qu'il y ait des symptômes de turgescence, de pléthore, il faut pratiquer une émission sanguine. Il est des malades qui ont vu diminuer les accès après quelques boissons stimulantes. On doit encore savoir que quelques individus préviennent l'accès ou le diminuent, en introduisant dans l'estomac quelques aliments. Tissot a cité le cas d'un homme qui se guérissait au milieu de l'accès, en mangeant un morceau de pain sec. M. le docteur J.

Pelletan a cité un cas semblable. Il y a eu un narcotique que l'on a regardé comme d'un grand secours; c'est la belladone. On peut l'employer en frictions sur la cornée et sur les tempes, ou à l'intérieur.

Le traitement ne saurait être uniforme. Si l'on peut remonter à la cause en la combattant, on guérit souvent la migraine. On a quelquefois réussi à s'en débarrasser en changeant de vie. Ainsi Linnée, qui était très sédentaire, se guérit de sa migraine en se promenant tous les jours pendant deux heures et en buvant une livre d'eau fraîche. Il est important de prendre en considération l'état des organes. Si l'individu a une hypéresthésie, on prescrira le traitement de l'hypéresthésie. Si l'estomac et les intestins sont malades, il faut traiter ces organes. Mais ici, trois cas différents peuvent se présenter. S'il y a des symptômes d'inflammation, la gastrite doit alors être attaquée par les remèdes indiqués. S'il y a seulement embarras gastrique, dans ce cas il faudra recourir aux vomitifs, aux amers. Enfin, si les symptômes sont ceux d'une gastralgie, le traitement doit encore ici varier.

Il y a maintenant quelques cas particuliers qui ne peuvent être introduits dans ces classes. Ainsi, des individus ont prévenu les accès en mangeant le matin. Quelquefois il faut tourner son attention vers l'organe circulatoire. Le cœur peut offrir des palpitations. Il y a des signes de pléthore. Il faut alors recourir aux émissions sanguines. A côté de cela il faut placer des individus chez lesquels l'hémicrânie augmente avec la débilité. On se trouvera bien, dans ce cas, des préparations amères, du quinquina, des préparations ferrugineuses, du cachou. Portez-vous vos regards sur

les sécrétions, vous trouverez des individus chez lesquels la migraine a débuté par une suppression de la sueur des pieds, de l'épigastre, de l'aisselle, etc. J'ai vu un individu qui avait une sueur des pieds ; elle se supprima ; aussitôt la migraine parut. On lui conseilla de faire usage de deux paires de bas de laine et de frictions avec une brosse rude, et de s'entourer les jambes avec des cataplasmes chauds. La sueur des pieds reparut, et l'individu fut guéri. L'utérus doit appeler l'attention ; ainsi nul doute que la migraine ne coïncide avec la suppression des menstrues. Dans plusieurs circonstances, en rappelant celles-ci, on fait cesser la migraine.

CLOU HYSTÉRIQUE.

Il existe le plus ordinairement avec l'hystérie ; mais quelquefois cette affection s'en sépare et se présente d'une manière isolée.

Le clou hystérique consiste dans une douleur qui occupe un point très circonscrit de la tête. Son siége le plus ordinaire est l'un ou l'autre pariétal. Il se montre rarement au front et aux temporaux. Sydenham est le premier qui ait comparé cette douleur à celle causée par un instrument piquant qu'on enfoncerait dans le cuir chevelu. Souvent cette douleur est mobile ; rarement on la voit occuper plusieurs points à la fois. Comme la migraine, elle s'accompagne de vomissements, souvent de bile verte, poracée. La durée du clou hystérique varie. Il y a des individus chez qui elle ne se prolonge que quelques minutes ; chez d'autres elle dure sept ou huit jours. Son traitement rentre complétement dans celui de la migraine.

AUTRES CÉPHALALGIES.

Il y a quelques années, j'ai observé un individu qui fut pris de céphalalgie tellement atroce, qu'il poussait des cris continuels. Cet individu ayant succombé, nous l'examinâmes avec beaucoup d'attention. On ne trouva rien du côté des nerfs, des méninges et du cerveau. (*Traité de l'hydrocéphale aiguë*, par M. Charpentier, p. 60.)

A côté de ces cas, il y en a d'autres où il existe des lésions qui échapperaient à la vue, sans des recherches très minutieuses. Ainsi on trouve dans le tome XXIX des *Archives de Médecine*, l'observation d'un individu mort d'une céphalalgie atroce, avec commencement d'amaurose et de surdité, chez lequel il n'existait qu'une coloration ardoisée de la substance grise. Voici maintenant un autre fait qui prouve que certaines céphalalgies peuvent être périodiques, ne pas offrir pendant longtemps de lésions, et en présenter ensuite tout-à-coup. Un homme fut atteint d'hémicrânie périodique, qui dura fort longtemps, et dont il ne guérit que lorsque des concrétions calculeuses eurent été évacuées par les fosses nasales.

RACHIALGIE.

On appelle ainsi une douleur nerveuse qui se fait sentir le long de la colonne vertébrale. On l'a comparée, mais à tort, à la colique saturnine. Cette douleur peut affecter tout le trajet de l'épine, ou affecter la portion cervicale, dorsale, lombaire. Quelquefois la ra-

chialgie est bornée à une seule partie de la moelle ; c'est l'hémi - rachialgie. Ces rachialgies partielles ne s'annoncent pas toujours par les mêmes symptômes. Dans la rachialgie cervicale, il y a douleur à la nuque, qui s'irradie vers le cou et même vers les membres supérieurs et le tronc, et peut même se compliquer d'autres désordres. Quelquefois il y a convulsions des membres. Le cœur est souvent le siége de palpitations. Il y a des étouffements. Les symptômes des rachialgies dorsale et lombaire sont à peu près les mêmes. Il y a cependant quelques phénomènes particuliers. Les urines et les matières fécales peuvent être involontairement rendues ou ne pas l'être. Les membres inférieurs sont plus particulièrement affectés dans la rachialgie. La pression n'augmente pas la douleur, tandis que les mouvements, les changements de position l'exaspèrent. Je me hâte d'ajouter que ces symptômes sont ceux de beaucoup d'autres altérations de la moelle.

Les douleurs que constitue la rachialgie sont remarquables par leur grande mobilité, et disparaissent sans laisser aucune trace. Or, s'il y avait une lésion profonde, on ne verrait pas ces phénomènes se dissiper aussi rapidement. Ces douleurs peuvent aussi se rencontrer et disparaître à plusieurs reprises. On a vu cette rachialgie alterner avec le tic douloureux et d'autres affections nerveuses.

Cette douleur peut durer quelques jours, quelques mois : mais il est à craindre, dans ce cas, que ce ne soit une lésion organique.

Traitement. On fera des frictions sur la colonne vertébrale avec le baume tranquille, le laudanum, l'huile de jusquiame, et on donnera le cyanure de potassium, les

narcotiques. L'expérience a prouvé que les bains frais peuvent avoir une bonne influence. Les bains froids, les bains froids de surprise, les douches sont utiles. Si la douleur persiste et qu'il se manifeste un trouble du mouvement, il faut attaquer la rachialgie comme si elle devait se montrer plus grave. On placera des cordons de sangsues sur la colonne vertébrale ; on fera des frictions avec le tartre stibié, le croton tiglium ; les vésicatoires, les cautères, les moxas sont avantageux.

DE L'ACRODYNIE.

On a appelé ainsi une maladie épidémique qui a régné à Paris pendant deux étés de suite (1828, 1829), et dont le symptôme prédominant était une douleur à la paume des mains et à la plante des pieds. Cette maladie n'a pas d'analogue connu, ne s'était jamais plus montrée, et quand elle eut cessé, ne s'est plus montrée que rarement et par cas isolés.

Cette douleur était comparée par les malades à celle que l'on aurait éprouvée si l'on eût enfoncé des aiguilles ou des épingles ; elle augmentait par la pression, diminuant au bout d'un certain temps, disparaissant même, mais la peau ne reprenant pas pour cela son état normal de sensibilité. Elle devenait au contraire plus ou moins insensible, rouge, et l'épiderme se détachait par larges lambeaux ou tombait d'une seule pièce. Il se formait au-dessous un nouvel épiderme qui tombait à son tour, et cela pouvait se renouveler ainsi trois ou quatre fois. La sécrétion de la matière colorante de la peau changeait de nature. La peau devenait d'un brun noirâtre, et se rapprochait de la couleur des Nègres.

Il y avait des individus chez lesquels on ne remarquait rien autre chose que la douleur des mains et des pieds.

Chez d'autres, en même temps la muqueuse intestinale se montrait souvent affectée, soit au début, soit pendant la durée de la maladie. Mais cette altération intestinale était plus fréquente au début. On a vu des vomissements survenir, la langue rouge, douleurs épigastriques, diarrhée avec ou non douleurs intestinales.

Chez un très grand nombre on ne remarqua qu'un simple dérangement dans l'appétit ; et chez d'autres ce léger symptôme ne s'offrit même pas. Ainsi les altérations dans les voies digestives n'étaient donc pas la chose essentielle dans cette maladie. Le symptôme constant était la douleur aux pieds et aux mains.

Cette épidémie a régné pendant deux étés, cessant entièrement pendant l'hiver. Elle fut remplacée par la gripe, qui elle-même fit place au choléra.

Sa durée était d'un mois à six semaines et plus.

Le pronostic n'était pas grave; nul individu n'en est mort.

Cette maladie a frappé un très grand nombre d'individus.

Causes. Complétement inconnues. Tout ce que l'on sait, c'est qu'elle a sévi sur les classes les plus pauvres et en général dans les quartiers où la population est entassée. Il n'est pas prouvé qu'elle ne soit pas contagieuse.

La nature de cette maladie a beaucoup occupé les médecins; le symptôme prédominant qui était la douleur, faisait penser que c'était une maladie du système nerveux. Les recherches les plus minutieuses faites sur

les cadavres des individus morts, non pas de cette maladie, mais pendant qu'ils l'avaient, n'ont rien constaté, et rien fait découvrir sur la nature de cette maladie.

Beaucoup de traitements ont été employés pour combattre cette épidémie, mais il faut le dire, aucun n'a réussi. On se bornait vers la fin de l'épidémie à prescrire des bains simples ou émollients, avec des fomentations, des frictions, des cataplasmes émollients et narcotiques.

IIIe CLASSE. — NÉVROSES CARACTÉRISÉES PAR LES LÉSIONS DU MOUVEMENT.

On peut ranger ces lésions dans deux grandes espèces :

1ère espèce. Mouvement conservé, mais perverti ;

2e espèce. Mouvement aboli.

1re Espèce. — DES CONVULSIONS.

Qu'est-ce pour nous, symptomatiquement parlant ? Ce sont des mouvements violents, involontaires, peu durables, avec alternatives de contraction et de relâchement, d'ailleurs avec ou sans perte de connaissance, et portant le nom d'*éclampsie* lorsqu'il y a perte de connaissance, toujours sans écume à la bouche.

Les convulsions doivent être soigneusement étudiées sous le rapport de leurs causes. Au nombre de ces causes on doit ranger la différence d'âge ; ainsi, les enfants y sont bien plus sujets : chez eux on voit des convulsions apparaître dans un état parfait de santé et disparaître sans laisser de traces.

Les convulsions prennent naissance sous l'influence de différents états que présente l'économie.

Influence du système nerveux. Il peut y avoir dans le système nerveux qu'on apporte en naissant une disposition aux convulsions. On la remarque cette dispo-

sition, chez les enfants qui ont une tête très développée, qui présentent une grande excitabilité, qui ont la peau fine, blanche, le système musculaire peu développé. Ils ont dans le regard quelque chose de particulier, de hagard, ils ont de fréquents tressaillements, dorment peu, se réveillent souvent en sursaut, ont le sommeil interrompu par des rêves, ou se réveillent en poussant des cris, sont poursuivis par des terreurs paniques, et présentent des alternatives de couleur de la face, qui paraissent être en rapport avec les oscillations de la congestion.

Les voies digestives sont souvent altérées; diarrhée fréquente. Il faut faire ici une remarque importante, c'est que ces divers phénomènes du système nerveux coïncident avec des altérations du tube digestif.

Indépendamment de tout cela on reconnait encore d'autres causes. Toutes les maladies aiguës laissent à leur suite une prédisposition plus grande aux convulsions. Une forte émotion, à tous les âges, mais surtout dans l'enfance, est une cause de convulsions. La frayeur, la colère, la jalousie, souvent le seul fait de l'imitation, quelquefois la simulation d'une convulsion, et ce dernier fait, tout singulier qu'il paraisse, n'en est pas moins réel.

Peut-il se faire que les émotions fortes de la mère pendant la grossesse agissent sur l'enfant qu'elle porte et le prédispose aux convulsions?

Faut-il placer l'hérédité au nombre des causes prédisposantes? Oui; on ne peut révoquer en doute que plusieurs maladies nerveuses se transmettent par hérédité.

On a vu des cas où le père et la mère étant parfaite-

ment exempts de convulsions ont donné naissance à des enfants qui ont été moissonnés par des convulsions. (1)

Par cela seul que des convulsions se seront montrées deux ou trois fois, c'est une raison de craindre la récidive, car c'est une loi dans l'économie, que le système nerveux a une grande tendance à la répétition des actes qu'il a exécutés déjà.

Les douleurs physiques peuvent donner lieu aux convulsions, mais ici rien de stable, rien de fixe, car une douleur atroce ne produira rien sur certains sujets, et d'autres auront des convulsions à la douleur la plus légère (2).

Influence de l'appareil digestif. On a vu fréquemment des convulsions survenir pendant le travail de la dentition. Toutes les inflammations gastro-intestinales aiguës ou chroniques peuvent donner lieu aux convulsions. Les sécrétions biliaires, les matières fécales accumulées peuvent donner lieu aux convulsions. Un enfant de 9 ans fut pris de convulsions intenses. En explorant son ventre, je trouvai de petites tumeurs inégales, bosselées, que je reconnus pour être dues à un amas de matière fécale, il était d'ailleurs

(1) J'en connais un exemple remarquable, c'est celui de Mr et Mme Lettu, marchands de papiers peints, rue Sainte-Marguerite, no 13, qui ont donné le jour à cinq enfants, qui tous ont péri dans des convulsions. A. L.

(2) A ce sujet, M. Andral nous a cité l'exemple d'une dame chez laquelle le narcotisme a été produit par une once de diascordium pris en lavement. La susceptibilité de cette dame était telle, qu'elle a été dix-huit fois à la selle après l'administration d'un grain de kermès fractionné en dix doses, en 24 heures. A. L.

constipé depuis huit jours. Les laxatifs en enlevant la cause firent complétement cesser les convulsions.

Influence de l'appareil respiratoire. Rien de particulier à noter.

Influence de l'appareil circulatoire. L'accélération du sang peut troubler l'action des centres nerveux, de manière qu'il en résulte des convulsions. Les fièvres intermittentes y prédisposent singulièrement, et elles sont même quelquefois un caractère des fièvres intermittentes pernicieuses. Chez l'enfant un simple mouvement fébrile peut y donner lieu. Ainsi, il faut placer la fièvre comme cause des convulsions. Certes, on a eu raison de rattacher la fièvre comme symptôme d'une infinité de maladies; mais, on voit des individus chez lesquels le délire survient après 24 heures de fièvre; il en est absolument de même pour les convulsions.

L'état de pléthore générale a été regardé avec raison comme cause de convulsions. Certains enfants naissent pléthoriques. Si chez eux on lie trop vite le cordon on voit survenir des convulsions quelquefois mortelles.

En face de ce fait de l'état de pléthore, on doit reconnaître que l'état d'anémie est aussi cause de convulsions. Ce n'est pas la première fois que dans les maladies du système nerveux nous voyons des causes opposées produire des causes semblables. Cet état d'anémie peut se présenter spontanément; ainsi la chlorose que nous avons considérée comme une altération de l'hématose précède si souvent les convulsions, que l'on peut dire que la chlorose y prédispose singulièrement. Les enfants dont la peau ne contient en quelque sorte aucune molécule de sang, dont la couleur ressemble à celle de la cire, sont remarquables par leur facilité à

contracter des convulsions. Dans d'autres cas, cet état d'anémie n'est plus spontané mais vient à la suite de maladies chroniques, les convulsions en sont le résultat immédiat. Elles surviennent aussi lorsqu'un individu est tout-à-coup privé d'une grande quantité de sang, comme dans les hémorragies. Les animaux qu'on soumet à ces expériences succombent au milieu des convulsions ; chez les enfants une hémorragie légère peut les déterminer. Il n'est pas de médecin qui ne les ait vues souvent chez les enfants à la suite d'une piqure de sangsues que l'on n'a pas arrêtée à temps. Chez l'adulte elles surviennent après les grandes opérations ; chez les femmes après les pertes de l'accouchement ou les hémorragies internes.

De toutes ces causes opposées, il faut conclure que le cerveau se trouble dans ses fonctions, soit qu'il reçoive trop ou pas assez de sang. Le cerveau a besoin d'une certaine quantité de sang pour se nourrir et être excité, si cette quantité augmente ou diminue il y aura convulsions.

Au reste, toutes ces causes de convulsions nous les avons trouvées les mêmes pour le délire.

Si des substances étrangères sont mêlées au sang, il pourra en résulter des convulsions, par exemple le camphre. Il y a eu, au moyen âge et vers le milieu du siècle dernier, une épidémie de narcotisme convulsif due à certaines substances introduites dans l'économie; les faits abondent pour prouver cette influence.

Les faits ne peuvent faire révoquer en doute qu'une femme nourrice, venant à éprouver une forte colère, son lait n'éprouve une modification telle, qu'il devient un poison pour son enfant. Une femme nourrissait son

propre enfant sans inconvénient, elle donna son sein à un second enfant qui fut pris de convulsions, à un troisième également, et tous les êtres vivants, à l'exception de son enfant, à qui on donna de son lait, éprouvèrent un trouble dans les mouvements.

A une époque où l'on croyait rajeunir un homme par la transfusion, on a vu des individus être pris de convulsions après avoir reçu le sang d'un autre individu.

Influence des appareils sécréteurs. On peut établir en principe général, que toute sécrétion surabondante porte un trouble dans l'économie, auquel participe le système nerveux, trouble qui peut déterminer les convulsions. On a dit que certaines sécrétions morbides venant à être supprimées, pouvaient déterminer des convulsions; ce fait n'est pas prouvé.

Le mouvement nutritif vient-il à se faire d'une manière trop rapide, ou dans d'autres termes, la croissance est-elle trop rapide, on voit les convulsions apparaître; et la théorie peut faire comprendre quelle impression profonde doit porter sur l'hématose une nutrition trop rapide.

L'enveloppe cutanée peut, par plusieurs circonstances, déterminer les convulsions; ainsi, on les a vues survenir par une sensibilité exagérée de la peau. Quelquefois des enfants, piqués par des épingles, sont pris de convulsions sans qu'on puisse déterminer la cause. Le froid plus ou moins rigoureux a une influence sur leur production. On les a vues quelquefois survenir avant l'apparition des exanthèmes, tels que la rougeole, la scarlatine, etc.; et si l'exanthème venait à cesser prématurément, on voyait les convulsions reparaître.

Influence de l'appareil génital. Les excès dans les plaisirs vénériens, la masturbation, surtout parmi les enfants, sont une cause puissante de convulsions. La privation des fonctions génitales les amène aussi quelquefois. Chez certaines femmes l'hystérie ne reconnaît pas d'autre cause. Les règles exercent aussi une grande influence sur leur production. On voit des jeunes filles qui, à leur approche, sont prises de convulsions, des femmes qui en éprouvent à chaque retour mensuel. La suppression des règles en est aussi une cause. Enfin la grossesse peut les déterminer aussi, et ces convulsions peuvent persister après l'accouchement et la délivrance, elles reconnaissent alors pour cause les hémorragies utérines.

Au milieu de toutes ces causes et lorsque les convulsions ont entraîné la mort, croyez-vous que le cerveau vous présente une lésion quelconque? Oui ; dans beaucoup de cas, on trouve ces lésions variées que nous avons déjà étudiées, depuis la simple hypérémie jusqu'au ramollissement le plus étendu. Mais aussi dans beaucoup de cas on ne trouve rien. Ici, comme dans le délire, on n'a pas besoin de recourir à l'excitation.

Symptômes. Ils peuvent survenir pendant le cours d'une maladie quelconque comme dans l'état parfait de santé. Ce sont des mouvements variés, des flexions des doigts et des orteils, l'agitation de la tête, convulsions des yeux qui tantôt sont relevés en haut, tantôt dans l'état de strabisme varié, mouvements bizarres de la face, des muscles abdominaux et thoraciques, contractions spasmodiques du diaphragme, d'où production du hoquet; la langue est tantôt retirée, tantôt jetée hors de la bouche; le larynx et ses muscles in-

trinsèques sont fortement contractés, d'où productions de cris étranges et inarticulés. Les muscles les plus soustraits aux influences de la volonté, le cœur par exemple, sont pris de palpitations violentes, le plan musculaire du tube digestif est pris de mouvements péristaltiques. Quelquefois enfin il y a vomissements et déjections involontaires.

Ces convulsions peuvent être générales ce qui est rare, ou partielles ce qui est beaucoup plus commun; elles affectent quelquefois une certaine partie, allant tantôt d'une partie à l'autre; la face est la partie où elles se montrent le plus fréquemment, et c'est surtout aux paupières et à la commissure des lèvres qu'elles siégent ordinairement. Enfin, d'après leur degré de fréquence on doit placer en première ligne les membres supérieurs, puis les membres inférieurs, et puis le tronc.

La perturbation du mouvement n'est pas le seul trouble qui se présente. L'intelligence peut aussi s'altérer; de là deux variétés :

1re. Avec perte incomplète de connaissance;

2e. Avec perte complète de connaissance.

Pouls, rien de constant, respiration souvent gênée, voies digestives troublées ou non, sécrétions ordinairement supprimées, transpiration cutanée absente, urines nulles.

Les muscles si violemment convulsés peuvent devenir le siége de douleurs variées. Il peut arriver que ces convulsions déterminent des ecchymoses. On a vu se produire des luxations, des ruptures de tendons, des fractures, des courbures d'os; de là des difformités plus ou moins grandes.

La durée est variable.

Après leur cessation, tantôt les individus restent malades, tantôt ils reviennent à une santé parfaite.

Une fois produites, elles tendent à revenir.

Elles se terminent quelquefois sans phénomène appréciable; ainsi un flux quelconque les termine quelquefois.

Le docteur Husson, dans ses belles recherches sur la vaccine, a noté que certains enfants sujets aux convulsions, ont été guéris par la vaccine.

Elles peuvent se terminer par les diverses maladies du cerveau;

Aussi par la mort, et cette mort peut arriver, soit par le cerveau lui-même, soit par le poumon, asphyxie; soit par le cœur, syncope prolongée.

Traitement. Y a-t-il un traitement unique? Non, et on doit bien le pressentir; car, en faisant l'histoire des causes, on fait l'histoire du traitement, qui doit être aussi différent que les causes sont diverses.

Émissions sanguines : elles sont indiquées;

1° dans un état pléthorique général;

2° dans la pléthore cérébrale;

3° dans l'inflammation du cerveau ou des méninges;

4° dans l'inflammation d'un organe quelconque.

Si c'est vers le cerveau qu'il faut agir : sangsues à la tête.

Si la dentition est une cause de convulsions, on applique quelques sangsues aux gencives.

Dans quelques cas, elles sont formellement contre-indiquées. On n'a pas besoin de citer le cas d'anémie où elles seraient infiniment nuisibles.

Parmi les moyens qui agissent directement sur le

système nerveux, le plus efficace est l'introduction de l'eau dans l'économie. On doit, à ce sujet, se rappeler la belle expérience de M. Magendie, qui fit cesser le délire en injectant de l'eau dans les veines.

Les narcotiques doivent être employés quand il y a douleur vive et poignante. Dehaën en avait constaté les heureux effets.

Parmi les substances stimulantes, on emploie l'ammoniaque liquide, les préparations éthérées, la teinture de castoréum, les eaux de mélisse, etc.

Le sulfate de quinine a été quelquefois employé avec succès. On a beaucoup vanté le magistère de bismuth : l'expérience n'a pas justifié ces éloges. On a employé avec succès l'oxyde de zinc mêlé à l'extrait de jusquiame.

Les purgatifs doux, tels que le calomel, l'huile d'amandes douces, le sirop de chicorée, doivent être employés lorsque les convulsions sont dues à la présence de vers ou de matières fécales.

On peut diriger la médication vers la peau, par des bains tièdes, des fomentations émollientes, en appelant vers elle une douce chaleur et la sueur par l'application de coton cardé, de taffetas gommé, de vessies pleines d'eau chaude, et en dirigeant des vapeurs d'eau.

S'il y a un exanthème supprimé, on administre un bain chaud.

On peut aussi déterminer une irritation révulsive par des vésicatoires, des sinapismes, etc.

DU TÉTANOS.

Cette affection est caractérisée par la rigidité des muscles soit d'une partie soit de tout le corps.

Selon le siége de cette rigidité, le tétanos a reçu des noms divers ; il s'appelle *trismus*, quand il affecte les muscles de la mâchoire ; *opisthotonos* , quand c'est la moitié du corps qui se renverse en arrière ; *emprosthotonos*, quand elle se renverse en avant ; *pleurosthotonos*, quand c'est vers les côtés ; et *tétanos droit*, lorsque le corps se tient droit comme une planche.

Cette affection a évidemment son siége dans les centres nerveux. C'est principalement dans la moelle épinière qu'elle réside, car les observations nombreuses ont toujours rencontré le cerveau intact.

S'il est facile de déterminer son siége, il n'en est pas de même de sa nature ; elle peut être cependant révélée par l'ouverture des corps. Toutes ces ouvertures n'ont pas conduit au même résultat. Il y a quelques faits complétement négatifs, où l'on n'a pas absolument trouvé aucune lésion dans les centres nerveux. J'ai publié moi-même un fait de ce genre dans la clinique médicale ; ce cas était surtout remarquable parcequ'on trouva l'estomac excessivement rouge, et présentant tous les signes de la gastrite la plus intense.

A côté de ces cas négatifs il en est d'autres où l'on a trouvé des lésions. Dans le t. 20 des *Archives de médecine* on trouve l'observation rapportée par Thompson, médecin américain, où l'on trouva une sécheresse remarquable de l'arachnoïde rachidienne et cérébrale qui était semblable à du parchemin. Cette sécheresse

était particulière à cette séreuse car les autres ne présentaient rien de semblable.

Bien souvent on a trouvé des rougeurs par injection vasculaire, rougeurs qui résidaient dans les membranes de la moelle, dans la moelle épinière même, particulièrement dans la substance blanche. Si cette injection eut été occasionée par un effet mécanique elle aurait existé aussi dans le centre cranien, c'est ce qui n'avait pas lieu.

Dans quelques cas on a trouvé une vive rougeur dans un certain nombre de cordons nerveux, soit à ceux qui se détachent immédiatement de la moelle, soit aux nerfs qui se distribuent aux membres. Cette rougeur existait surtout dans le névrilemme extérieur et partiel.

M. Carron du Villards a vu les ganglions sémilunaires rouges. J'ai vu un cas semblable.

Billard a cité deux observations de tétanos de deux enfants, à l'ouverture desquels on trouva un épanchement de sang dans la moelle. Il existe d'autres cas du même genre, ainsi que des cas où l'épanchement était séreux.

Il faut surtout noter les cas où l'on a trouvé des épaississements, des pseudo-membranes, des dégénérescences puriformes, etc., enfin tout ce que l'on trouve à la suite d'une violente inflammation. M. Dubreuil a eu l'occasion d'ouvrir dix sept cadavres de tétaniques, dans trois d'entre eux on trouva un dépôt de matière blanchâtre et solide entre l'arachnoïde et la moelle épinière. Dans les quatorze cas restants on trouva des congestions plus ou moins fortes. M. Avon, dans sa thèse, a cité un cas de tétanos avec des fausses

membranes enveloppant la moelle épinière. Il est évident que dans ces cas de tétanos la moelle épinière était en proie à une violente inflammation.

Dans quelques cas on a trouvé le ramollissement de la moelle. M. Lepelletier du Mans, *Mémoire sur le tétanos;* M. Alençon, *Thèse ;* M. Patissier, *t.* 5 *du Bulletin de la faculté ;* M. Monod, *Bulletin de la société anatomique*, en ont cité des exemples.

On a aussi cité quelques cas où le siége du ramollissement était beaucoup plus limité, et ces faits d'anatomie pathologique se sont trouvés d'accord avec les recherches physiologiques qui tendent à prouver que les cordons antérieurs président à la mobilité et les cordons postérieurs à la sensibilité. En effet, dans quelques cas de tétanos on a trouvé le ramollissement aux cordons antérieurs. M. Combettes en a cité un cas; un médecin italien en a cité un autre.

M. Lobstein a vu, dans l'autopsie d'un tétanique, un abcès considérable situé derrière le corps des vertèbres et qui comprimait la moelle épinière. Le sujet qui fait l'objet de cette observation, avait en même temps une vésicule séminale remplie de pus, et dans les derniers temps de sa vie il s'était livré à la masturbation avec une sorte de fureur

Dans un assez grand nombre de cas de cette maladie, connue sous le nom d'*arachnitis spinale*, on trouve un grand nombre de symptômes communs au tétanos.

Depuis quelques années on s'est livré à un grand nombre de recherches pour reconnaître la nature de cette maladie. il semble que l'on touche au but. Les signes de phlegmasie se sont montrés un si grand nombre de fois qu'il ne s'agit plus que de savoir s'il en

est toujours ainsi ; dans tous les cas jusqu'ici observés, si les signes d'inflammation n'ont pas été toujours constatés, on peut dire néanmoins qu'ils l'ont été dans le plus grand nombre.

Pour expliquer le tétanos, on a cherché des lésions ailleurs que dans les centres nerveux. Ainsi, M. Patissier lui donne pour cause l'inflammation du cœur et des gros vaisseaux ; le fait sur lequel il se fonde n'est pas concluant. L'ouverture du cadavre fut faite trente-six heures après la mort, et on trouva le cœur très rouge à la vérité, mais cette rougeur doit plutôt être considérée comme un phénomène cadavérique que comme une lésion anatomique.

Toutes les altérations possibles, et les plus diverses ont été considérées comme causes du tétanos, les gastrites, les érysipèles, etc. M. Laurent pense qu'il reconnait souvent pour cause la présence des vers intestinaux.

Causes extérieures. Les plaies, les blessures, les violences extérieures, peuvent occasioner le tétanos ; il porte alors le nom de tétanos traumatique. Mais, une de ces causes ne suffit pas pour produire le tétanos, il faut encore admettre des circonstances qui favorisent la production de cette maladie, ainsi sont les excès de froid, de chaleur, les changements brusques de température, un mauvais pansement, etc.

Il n'y a pas de lésion extérieure pour si légère qu'elle soit qui ne puisse le produire. Ainsi, on l'a vu survenir après l'application d'un séton, l'ulcération d'un bubon vénérien, l'extraction d'une dent, après la piqûre d'une aiguille, l'extraction d'un polype du nez, après une fracture. On cite le cas d'une jeune femme

chez laquelle il survint à la suite d'une blessure occasionée par une chaussure trop étroite. Un autre à la suite d'une chute sur la région lombaire.

Dans les cas où le tétanos ne reconnait pas pour cause aucune lésion extérieure il a suffi pour le produire de la simple action du froid après la chaleur. Joseph Franck a rapporté le cas de deux individus qui, forcés de se jeter dans une rivière pour se soustraire à des poursuites, furent pris de tétanos sur l'autre rive. Des soldats s'étant endormis sur un sol froid et humide furent pris au réveil de tétanos.

Certaines substances ingérées ont une action évidente sur la production du tétanos. Il faut distinguer deux cas, l'un où ces substances agissent d'une manière accidentelle si la prédisposition existe, l'autre où ces substances sont, non seulement causes occasionelles, mais ont encore une influence spéciale sur la maladie : de ce nombre sont la noix vomique, la strichnine, la brucine et la fausse angusture.

Les organes, par leur état morbide, peuvent être des causes occasionelles. Au premier rang sont les inflammations du tube digestif qui n'ont pas besoin, pour produire le tétanos, d'être bien intenses. On a cité le cas d'un soldat qui fut pris de tétanos après une indigestion de raisins verts.

Enfin, on appelle tétanos spontané celui qui survient sans cause appréciable.

A quelle cause rapporter cette variété du tétanos connue sous le nom de mal des mâchoires, que l'on observe surtout aux Antilles chez les enfants? Il est probable que les brusques changements de température, si fréquents dans ce pays, ne sont pas la seule

raison de cette affection; l'entassement, la malpropreté y contribuent pour le moins autant. Ce qui le prouve, c'est qu'à Wilna où le climat est si différent, cette affection se retrouve chez les nouveau-nés des juifs, qui présentent ces conditions d'entassement et d'insalubrité.

Symptômes. L'invasion du tétanos est ordinairement brusque et instantanée. Chez quelques sujets cependant, et cela arrive surtout dans les cas de tétanos dus à des causes peu actives, il peut exister quelques prodrômes comme des engourdissements dans les membres, des espèces d'accès irréguliers de rigidité musculaire devenant de plus en plus violents et de plus en plus rapprochés. Chez les blessés, on observe quelquefois qu'ils deviennent tristes, moroses, qu'ils éprouvent des terreurs soudaines et sans motif, qu'ils perdent l'appétit et le sommeil, qu'ils présentent des mouvements convulsifs dans les mâchoires, le cou, les muscles de la déglutition, et que ces phénomènes deviennent de plus en plus fréquents et durables jusqu'à l'invasion définitive de la maladie.

Dans la plupart des cas le tétanos débute par le trismus. Pendant plusieurs jours il peut rester borné à ce degré; mais, bientôt la rigidité se propage aux muscles de la face, à ceux du cou, du tronc, des membres qui se raidissent, deviennent immobiles, et le tétanos devient général.

Alors, le corps tout entier reste immobile, droit ou renversé dans des sens divers; les plus grands efforts exercés pour le fléchir ou lui donner quelque autre attitude sont impuissants; on voit les muscles convulsés, durcis et comme pelotonnés sur leur centre.

Les contractions du tétanos, si violentes et si prolongées qu'elles soient, présentent cependant, à des intervalles irréguliers, des moments de détente plus ou moins marqués et d'une sorte de relâchement général, qui permettent au malade de faire quelques mouvements et de prendre quelques boissons. Mais bientôt la raideur revient plus intense.

L'intelligence se conserve intacte jusqu'au dernier moment de l'existence. Dans quelques cas cependant, le délire survient.

La sensibilité cutanée peut rester intacte ou s'altérer.

La circulation est ordinairement troublée : il y a de cent à cent vingt pulsations.

La respiration est ordinairement gênée, et le devient d'autant plus, que les malades approchent de la mort. On peut même dire qu'ils périssent presque tous par asphyxie, les muscles pectoraux éprouvant une trop grande perturbation.

La durée peut être de quelques heures, de quelques jours; elle peut se prolonger à quelques mois. La durée moyenne est de quatre à cinq jours.

Elle se termine ordinairement par la mort. Le retour à la santé est le cas le plus rare. Il y a cependant quelques cas de guérison.

Traitement. A varié selon les idées que l'on se faisait de la nature de la maladie. Ainsi, les émissions sanguines ont été employées à profusion par les médecins qui considèrent le tétanos comme une inflammation. Plusieurs cas ainsi traités ont été guéris. M. Lepelletier du Mans a cité un cas où il tira douze livres de sang en six fois. Le malade fut guéri.

M. Martin a rapporté plusieurs observations de guérison ainsi obtenues. Il administrait un bain tiède, et pendant le bain, qui durait plusieurs heures, il tirait, à chaque heure, trois onces de sang.

M. Lisfranc a présenté dernièrement à l'Académie de Médecine un homme qu'il a guéri du tétanos, en employant le traitement antiphlogistique le plus rigoureux. En dix-neuf jours il a fait huit saignées de quatre palettes chacune environ, et dans le même temps il a appliqué 792 sangsues tout le long du rachis, excepté 50 qui ont été appliquées à l'épigastre.

Ces faits divers me forcent à convenir que si j'avais un tétanos à traiter, je n'emploierais pas d'autre moyen que le régime antiphlogistique dans toute sa rigueur.

Il est bon de ne pas borner l'application des sangsues au rachis, et de les porter à la nuque, aux mâchoires, autour de la plaie, s'il en existe.

Les narcotiques ont été beaucoup préconisés et beaucoup employés. Quelques cas de guérison ont été obtenus par ce moyen. On peut les employer, soit seuls, soit conjointement avec les évacuations sanguines. Un fait singulier quant à l'administration de l'opium, c'est que dans cette maladie il ne produit pas son effet ordinaire. On l'a administré à la dose de trente grains, sans endormir le malade.

L'incertitude dans le traitement s'explique par l'incertitude des altérations que l'anatomie pathologique nous découvre.

Un médecin italien dit avoir obtenu deux guérisons en employant la morphine par la méthode endermique.

L'acide prussique n'a jamais réussi.

Les révulsifs sur les intestins peuvent être convenablement employés dans quelques cas. Les révulsifs à la peau, les bains de vapeurs surtout, ont été très employés.

Il existe encore quelques moyens beaucoup vantés, et que l'on peut regarder comme empiriques ; tels sont :

Le mercure poussé jusqu'à la salivation, dont un médecin anglais dit avoir retiré de si grands avantages;

La teinture de cantharides ;

Le phosphore ;

Le sous-carbonate de fer ;

Le sous-carbonate de potasse ;

L'arsenic ;

L'huile de térébenthine à l'intérieur.

Enfin, M. Cruveilhier a obtenu un plein succès chez un malade dont le tétanos était fixé aux muscles pectoraux, en lui faisant cadencer la respiration.

DE LA CHORÉE.

C'est le nom que le docteur Bouteille a donné à la maladie, autrefois désignée sous le nom de *danse de Saint Wit* ou de *Saint Guy*, désignation qui lui vient d'une chapelle située près d'Ulm en Souabe, consacrée à ce saint auprès duquel on se rendait tous les ans en pélerinage, au mois de juin, pour obtenir la guérison de cette maladie, dont lui-même aurait été atteint.

Elle est caractérisée par des mouvements singuliers, désordonnés, irrésistibles du corps, ou de certaines parties du corps.

Comme toutes les maladies que nous venons d'étu-

dier, la chorée réside dans le système nerveux. Mais peut-on lui trouver un siége particulier? En ayant égard aux mouvements désordonnés, quelques auteurs lui ont assigné pour siége les nerfs. M. Serres se fondant sur certains faits pathologiques, le place dans les tubercules quadrijumeaux.

Peut-on justifier par l'ouverture des corps l'opinion qui place le siége de cette maladie dans les centres nerveux? Il y a eu jusqu'ici peu de cas d'autopsie de malades qui aient succombé à la chorée, car il est rare que l'on meure de cette maladie. Voici les cas que j'ai pu rassembler. Vous trouverez dans le tome I[er] et dans le tome XX *des Archives de Médecine*, dans le tome LXXII de la *Bibliothèque médicale*, trois cas de mort après la chorée, et où on n'a trouvé aucune lésion spéciale.

M. Serres en a publié quatre autres où les altérations se voyaient aux tubercules quadrijumeaux.

Le 1[er] de ces cas était compliqué d'épilepsie; c'est même de cette maladie que le malade est mort. Il y avait induration squirrheuse autour des tubercules quadrijumeaux, ramollissement du *processus cerebelli ad testes*.

Les 2[e] et 3[e] étaient compliqués d'hémorragie cérébrale, cause de la mort. On trouva un épanchement de sang à la base de la paire postérieure des tubercules quadrijumeaux.

Dans le quatrième il n'y avait plus de complications vers le système nerveux. On trouva, dit M. Serres, les tubercules quadrijumeaux enflammés. Ce laconisme d'expression laisse beaucoup à désirer. Voyez, au reste, Serres, tome II *de l'Anatomie du cerveau*.

M. Bergeon, interne des hôpitaux, a publié un fait fort intéressant, dans la *Revue médicale*, avril 1831. Un individu mourut pendant la chorée. On trouva une induration remarquable du bulbe rachidien. On ne trouva rien dans les tubercules quadrijumeaux ni dans les parties qui les avoisinent.

Il m'est arrivé une seule fois d'ouvrir un cadavre d'un enfant mort pendant la chorée. Je trouvai des tubercules dans le cerveau et dans le cervelet.

M. Dugès a eu deux fois l'occasion d'examiner des enfants morts ou pendant la durée ou vers la fin d'une chorée. Le cerveau, les nerfs et le cordon rachidien, ne paraissaient différer en rien de ceux des enfants les mieux portants. Le rachis d'un enfant qui était affecté de chorée, ouvert par M. Ollivier, n'offrit aucune altération sensible de la moelle épinière. M. Rufz a recueilli quatre observations dans lesquelles il n'existait aucune lésion qui pût être considérée comme particulière à la chorée. M. Ghérard, de Philadelphie, M. Hache et M. Rostan, ont publié des faits analogues.

D'un autre côté, M. Prichard a publié trois observations de chorées, dans lesquelles il trouva une quantité de sérosité assez considérable dans la cavité méningienne du rachis ; avec une injection des vaisseaux de la moelle épinière. Les observations de ce médecin manquent de détails.

M. Monod rapporte que chez deux sujets affectés de chorée, il trouva une hypertrophie avec injection très remarquable de la substance corticale du cerveau et de la moelle épinière. Le cervelet et les méninges rachidiennes étaient aussi fort injectés.

M. Hutin explique la chorée par un endurcissement

avec hypertrophie de la partie antérieure de la moelle épinière.

Dans une observation de M. Rœser, les ventricules cérébraux contenaient plus de sérosité que dans l'état normal ; le canal vertébral en renfermait un peu ; la moelle épinière était entourée d'un réseau vasculaire très développé, et la substance cérébrale était ramollie.

Enfin, le docteur Brown ayant ouvert une jeune fille de seize ans atteinte de chorée, trouva toute la surface du cerveau extrêmement injectée, et dans la substance médullaire de l'hémisphère gauche, une concrétion calcaire de forme irrégulièrement cubique, d'un demi-pouce environ, sur chacun de ses côtés.

Il résulte de l'exposé de ces faits, que si, par l'examen des symptômes, on peut assigner le siége de la maladie dans le système nerveux, l'anatomie pathologique ne nous apprend encore rien sur le siége et la nature de cette maladie. Direz-vous que c'est une irritation ? Rien ne le prouve. Que c'est une maladie convulsive, ou une paralysie incomplète, comme l'ont annoncé quelques auteurs ? A cela nous répondrons, comme M. Bouillaud (art. *Chorée* du *Dictionnaire* en 15 volumes), que les lésions que peuvent subir des mouvements coordonnés, tels que ceux de progression, de préhension, etc., ne sont pas uniquement des lésions en plus ou en moins, mais aussi un trouble dans l'association, la combinaison, la coordination normale de ces mouvements ; et comme M. Bouillaud, je crois que telle est bien réellement l'espèce de désordre qui caractérise la chorée.

En attendant que des recherches postérieures fassent

connaître la nature et le siége de cette maladie, étudions-en les causes.

Causes. Parmi celles-ci, il faut distinguer celles qui sont purement occasionelles, et au premier rang il faut ranger toutes les émotions et particulièrement la peur, surtout chez les enfants. Un grand nombre de chorées ont été attribuées à cette cause (1). D'autres passions, telles que la colère, un amour malheureux, ont suffi pour la produire. Elle se développe, en quelques circonstances, par imitation, dans les pensionnats, dans les couvents. C'est vous dire combien il est important de séquestrer le malade, car il y a là, passez-moi l'expression, une véritable contagion nerveuse.

Si l'on ajoute foi aux récits de quelques historiens, il paraîtrait que la chorée a régné quelquefois d'une manière épidémique. Ainsi, Pline rapporte que les soldats de Germanicus contractèrent sur les bords du Rhin une maladie dont les symptômes sont analogues à ceux de la chorée. Selon Mézeray, elle aurait régné épidémiquement dans la Hollande en 1373. Cullen en rapporte aussi des exemples, et tout récemment M. le professeur Hecker de Berlin, vient de publier une *histoire de la chorée épidémique*, où se trouvent décrites plusieurs épidémies de cette affection.

La masturbation est certainement une cause puissante de la chorée. Les dérangements de la menstruation ont, dans quelques cas très rares, été donnés

(1) M. Guersent pense que ce n'est pas la peur qui cause la chorée, mais que c'est la disposition à cette maladie, qui rend les enfants très faciles à s'effrayer.

comme causes de cette maladie. A propos des fonctions génitales, il existe dans la science un fait curieux. Il s'agit d'une femme qui avait eu la chorée dans sa jeunesse. Elle se marie, devient grosse; la chorée revient et dure tout le temps de la grossesse qui se termine, après six mois, par avortement. La chorée disparaît aussitôt.

Les maladies du tube digestif peuvent devenir causes occasionelles de cette maladie. M. Guersent l'a vue plusieurs fois se manifester à la suite d'inflammations gastro-intestinales, contre lesquelles on avait abusé de moyens débilitants. M. Blache l'a vue survenir après une fièvre typhoïde dont la durée avait été fort longue.

On a beaucoup parlé de l'influence des vers. Ils sont, comme on sait, très communs chez les enfants.

Dans les cas observés par MM. Rufz et Blache, aucun malade n'avait rendu des vers. On trouve dans le *Journal d'Hufeland*, que dans certaines chorées où des vermifuges avaient produit l'expulsion d'un grand nombre de vers, les mouvements convulsifs n'ont éprouvé aucune diminution sensible.

J. Franck n'a vu qu'une seule fois leur expulsion coïncider avec la guérison.

La suppression de quelques sécrétions peut entraîner cette maladie. Ainsi, on a cité l'exemple d'un individu qui fut pris de chorée après une suppression de la sueur des pieds. On a aussi cité quelques cas de chorée survenus après la suppression d'un exanthème.

On a vu la chorée survenir après une abondante hémorragie nasale.

On la voit survenir, chez des individus très prédisposés, à la suite de lésions sans influence sur la plupart

des autres hommes ; ainsi, une jeune fille en fut prise par la douleur qu'occasionait un ongle rentré dans les chairs. On peut en dire autant de toutes sortes de blessures

Elle s'est encore développée sous l'influence des agents extérieurs. Elle est survenue après l'inspiration de vapeurs mercurielles. Une autre fois, après une simple dose de datura stramonium ; dans quelques cas, après l'introduction de venins animaux.

Le docteur Bouteille cite deux cas dans lesquels la chorée a paru être le résultat d'une chute sur la tête. Quelques auteurs font jouer un grand rôle aux coups, aux chutes, et à toutes les violences extérieures sur cette partie dans la production de la chorée. Dans les observations recueillies par MM. Rufz et Blache il est positivement indiqué qu'aucun enfant n'avait reçu de coups ni fait aucune chute sur la tête.

Enfin, elle est quelquefois survenue sans aucune de ces causes occasionelles.

Causes prédisposantes. La chorée peut être considérée comme une maladie de l'enfance ; d'après les calculs de M. Rufz elle n'est précisément ni très rare ni très commune dans cette période de la vie. Sur 32,976 enfants admis à l'hôpital des enfants pendant 10 années, 189 seulement étaient affectés de chorée. C'est depuis l'âge de six ans jusqu'à quatorze qu'elle est plus fréquente. On n'en connaît pas avant quatre ans, et d'autre part après quatorze ans, elle est d'autant plus rare qu'on avance en âge. On a fait à ce sujet une remarque, c'est que les individus frappés de chorée à l'âge le moins avancé étaient des garçons.

Sexe. Non également sujets. Sur 189 cas il y a 138 filles et 51 garçons.

On a pensé que les individus faibles, délicats, dont la peau est blanche et fine, les scrophuleux, les rachitiques, les enfants précoces, etc., y étaient plus exposés. Cependant, on l'a vue plus fréquente chez les enfants du peuple que chez ceux de la classe riche.

La chorée est au nombre des maladies qui, en certaines circonstances, a paru se transmettre par hérédité. On a vu des familles, où quelques membres affectés de maladies nerveuses, ont donné le jour à des enfants qui ont été attaqués de chorée.

Une observation importante, c'est la liaison qui existe entre l'épilepsie et la chorée. Il est de fait que l'on voit beaucoup d'individus avoir la chorée avant l'épilepsie et l'hystérie; on a vu ces maladies alterner; on l'a vue liée à l'aliénation mentale.

Symptômes. Les symptômes de la chorée portent principalement sur le système musculaire et se traduisent, comme nous l'avons déjà dit, par un désordre bizarre et irrésistible du mouvement.

Ce désordre peut être général, ce qui est très rare, ou partiel, ce qui est plus commun. Quand il est partiel, il peut être borné à une moitié du corps, et dans ces cas on a remarqué que c'était le côté gauche qui était le plus souvent affecté.

La chorée peut être bornée à quelques parties isolément, à la face, à un bras, à quelques muscles isolés.

A la tête. C'est quelquefois un mouvement singulier du cuir chevelu. Tantôt les sourcils sont agités de mouvements qui les font s'éloigner ou se rapprocher. Les muscles du front se contractent avec violence; quel-

quefois un muscle semble sortir de son immobilité. Ainsi, on a vu quelquefois les muscles propres de l'oreille, ordinairement sans action, être pris de mouvements singuliers. Les paupières sont quelquefois agitées d'un clignotement continuel, les yeux sont portés à droite, à gauche, en haut, en bas. La bouche est aussi le siége de mouvements désordonnés, tantôt elle est serrée, tantôt largement ouverte, les lèvres s'allongent, se raccourcissent. Il y en a chez lesquels le rire est prédominant, chez d'autres c'est l'expression des pleurs. La tête en totalité peut être portée en arrière, et si fort qu'il semble que les malades peuvent voir par derrière; elle peut être portée en avant, de côté et d'autre; dans un cas, la tête venait pendant des heures frapper une épaule comme un marteau. Dans d'autres, on observait un tournoiement de la tête, si rapide, que l'on a cru quelquefois qu'elle roulait entièrement sur son axe. La face est dans ces cas d'une expression horrible. Le cou peut prendre mille directions.

Aux membres. Ils peuvent être le siége des mouvements les plus désordonnés, et l'imagination ne pourrait vraiment pas concevoir la réalité; quelques malades se frappent les mains, les membres, d'autres frappent tous les objets près d'eux. D'autres ont l'air de frapper des corps en l'air, d'autres étendent les bras comme les nageurs. Chez un individu, les épaules se soulevaient comme chez un oiseau qui va s'envoler. Chez un autre, les deux bras étaient agités d'un mouvement en fronde. On en voit qui veulent saisir un objet et dont les mains se portent ailleurs que vers l'objet, d'autres qui saisissent les objets, mais qui les portent

ailleurs que là où ils veulent. Il y en a qui portent la main aux cheveux, et qui se les arrachent quoiqu'on fasse.

Membres inférieurs. On en voit dont les membres sont jetés comme ceux des pantins, qui se plient quelquefois de façons les plus bizarres. Viennent-ils à marcher, les uns seront obligés de décrire une courbe, d'autres croiront toujours tomber; d'autres veulent marcher, ils ne peuvent que sauter. Il y en a qui boitent, quelques autres ont une tendance singulière à courir toujours devant eux.

Au tronc. Soit que les malades soient couchés ou non, ils sont en proie aux contorsions les plus bizarres. Il y en a chez lesquels on voit une raideur tétanique; d'autres, chez lesquels le tronc se courbe M. Bailly a cité l'exemple d'une fille qui se frappait la tête, la poitrine, les épaules, elle faisait la bascule et des culbutes.

Les muscles de la langue se convulsent aussi; cet organe peut être porté hors de la bouche, il peut heurter contre les parois buccales; les malades peuvent devenir muets.

Les muscles du pharynx peuvent être le siége de convulsions, d'où difficulté ou impossibilité de la déglutition.

Les muscles du larynx sont dans le même cas, et les malades poussent alors des cris irrésistibles. Il y a d'autres fois dyspnée et quelquefois asphyxie. (Voy. t. 8 des *Archives*.)

La respiration peut être notablement gênée. Les malades peuvent rendre involontairement les urines et les matières fécales.

La sensibilité ainsi que l'intelligence peuvent rester intactes, et c'est là le cas le plus commun; mais lorsque la maladie persiste longtemps il peut survenir des désordres de l'intelligence; en général, les malades sont susceptibles, capricieux, irascibles; à la moindre émotion on les voit pleurer et pousser des cris.

Les fonctions nutritives sont ordinairement intactes.

L'invasion peut être subite. Dans d'autres cas, il y a des prodrômes. Les enfants changent de caractère, ils deviennent tristes et moroses, cherchent la solitude, sans motifs ils rient, bien plus souvent ils pleurent; on en voit qui poussent de profonds soupirs. Ils ont ordinairement la tympanite, des douleurs articulaires; ils ont des palpitations, des tremblements de mains, des grimaces, des tics, ils ont quelquefois la voix rauque, ils font des chutes fréquentes.

La marche est ordinairement continue; elle peut être rémittente ou irrégulièrement intermittente.

Elle peut récidiver

Elle est moins prononcée, et souvent interrompue pendant le sommeil.

Les distractions, quelquefois les émotions fortes diminuent la maladie. M. Serres a cité le cas d'un individu dont la chorée était suspendue par un accès de colère.

Durée. Variable. Chez certains individus elle dure quelques jours, chez d'autres quelques mois, chez quelques uns des années; chez ceux-là ordinairement l'intelligence s'altère.

Elle peut se terminer par le retour à la santé, ce qui est le cas le plus commun.

Elle peut se changer en une autre maladie, l'épilepsie surtout.

Traitement. Les méthodes de traitement employées contre la chorée sont fort nombreuses, et toutes s'autorisent de succès : nous allons rapidement les passer en revue.

Les médecins qui, comme Sydenham, croyaient que c'était l'humeur qui produisait cette affection en irritant les nerfs, donnaient les purgatifs plus ou moins répétés auxquels ils joignaient les saignées.

Cullen voulait qu'on réservât les saignées pour les malades pléthoriques, et proscrivait les purgatifs lorsqu'il existait de la faiblesse; dans ce cas il prescrivait le quinquina et les ferrugineux.

Bouteille prescrit deux ou trois saignées au plus, chacune de quatre onces de sang et rarement de six.

M. Serres conseille, dans la chorée récente, l'application de sangsues à la partie supérieure de la région cervicale, et au pourtour de l'occipital.

M. Guersent proscrit formellement l'emploi des émissions sanguines qu'il croit très rarement indiqué dans cette maladie, et dont presque toujours il n'a vu résulter que des inconvénients.

Le docteur Peltz au contraire, qui regarde la chorée comme une inflammation de l'arachnoïde, propose dans la forme aiguë, les applications réitérées de sangsues aux tempes, les purgatifs et les pédiluves sinapisés. La teinture d'iode lui a, dit-il, réussi dans la forme chronique.

Le docteur Prichard et M. Richerand emploient, après les sangsues, des vésicatoires et des cautères le long du rachis.

M. Chrétien, de Montpellier, cite cinq ou six observations de guérisons obtenues sous l'influence de frictions faites le long de l'épine avec le liniment suivant, désigné sous le nom de liniment de Rosen : esprit de genièvre, deux onces; huile de girofle et baume de muscade, de chaque un demi-gros.

La pommade émétisée employée en frictions sur le cuir chevelu, ou le long de la colonne vertébrale paraît avoir réussi à plusieurs médecins.

MM. Guersent, Chapman et Hamilton, ont employé avec succès les purgatifs plus ou moins énergiques.

M. Breschet s'est bien trouvé de la médication suivante : il administre le tartre stibié à la dose de 4, 6 ou 8 grains au plus, toujours associé à l'opium et incorporé dans une infusion très aromatique pour éviter le vomissement. En même temps, il donne des pilules composées d'aloès ou de gomme-gutte, de scammonée et de jalap. Ces pilules sont de trois grains : il commence par une et augmente successivement, en en faisant prendre une de trois en trois heures. La valériane, l'assa fœtida, tous les narcotiques et les antispasmodiques, le camphre, l'oxyde de zinc, l'oxyde de cuivre ammoniacal, la solution ammoniacale de Pearson, le nitrate d'argent, les préparations mercurielles, le sulfate de quinine, les cantharides, ont été employés et préconisés par un grand nombre de médecins.

M. Elliotson prétend que le sous-carbonate de fer administré dans une centaine de cas n'a jamais échoué lorsque la chorée était récente, que les malades étaient jeunes et de bonne constitution. M. Baudelocque a aussi administré ce médicament, et dit s'en être bien trouvé.

Les bains froids ont été longtemps employés, et on y avait renoncé quand ils ont été de nouveau préconisés par Dupuytren, qui enseignait qu'il n'y avait pas de chorée qui leur résistât. Il les donnait aussi par surprise. Les douches, les affusions froides, les bains tièdes, les bains de mer ou de rivière, la natation, la gymnastique et tous les exercices du corps ont été employés avec des succès divers.

Enfin, pour terminer cette énumération, M. Baudeloque a le premier conseillé les *bains sulfureux*, et ce praticien en a obtenu des succès incontestables. Dans l'espace de 5 mois 27 malades furent soumis à leur usage, et 25 fois la guérison eut lieu.

Ils sont donnés tous les jours, le dimanche excepté : leur durée est d'environ une heure.

DU TREMBLEMENT.

Cette maladie, qui est très commune, a été à peine indiquée par les auteurs. Elle consiste dans une modification telle du système musculaire, qu'une partie des muscles du corps, ou tous ensemble, sont pris de tremblement.

Ce tremblement peut survenir sous l'influence des causes les plus diverses.

Il peut être le résultat de certains actes cérébraux, tels qu'une passion vive, une émotion, une colère violente, une vive frayeur.

Il est d'autres causes qui agissent en perturbant ou en affaiblissant le système nerveux ; et de toutes ces causes, la plus puissante est la masturbation. Il arrive

souvent après les fortes maladies aiguës, après les hémorragies considérables.

C'est sous l'influence de cette diminution de l'influx nerveux, que se produit ce tremblement connu sous le nom de tremblement sénile, tremblement qui peut apparaître à une époque peu avancée de la vie.

Il est des causes qui résident dans les muscles eux-mêmes. Ainsi il survient quelquefois après de grandes fatigues musculaires.

On a vu des femmes être prises de tremblement à chaque retour des règles.

On l'a vu survenir, chez quelques individus, après la suppression de quelques sécrétions habituelles.

Parmi les causes extérieures, les violences sur la colonne vertébrale, les températures basses, etc., certaines substances, telles que l'abus du café, du thé, quelquefois de l'opium.

On a dit aussi, mais ce n'est pas prouvé, qu'il survenait souvent chez les ouvriers employés dans les manufactures de tabac.

Il survient très communément après l'inspiration de vapeurs mercurielles. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les vapeurs mercurielles respirées ne déterminent pas la salivation, mais le tremblement, tandis que le mercure ingéré dans l'estomac, soit qu'il soit absorbé par frictions, détermine la salivation et non le tremblement. Cependant on a cité quelques cas très rares où le tremblement était survenu, le mercure ayant été pris par ce dernier moyen.

Il est quelquefois survenu les individus ayant été soumis à l'influence des préparations de plomb.

Toutes ces causes diverses n'expliquent rien et ne

nous apprennent rien sur la nature de cette maladie ; car qu'y a-t-il de commun entre elles ?

Voyez encore chez les malades atteints de fièvres graves, à mesure qu'ils s'affaiblissent et qu'ils se prostrent, voyez comme le tremblement survient, et comme il devient de plus en plus fort. Et ceci est un phénomène important à noter, car lorsque ce tremblement est arrivé, c'est un indice certain qu'il ne faut plus faire d'évacuations sanguines.

Il est des cas où un tremblement partiel se manifeste. On voit des individus chez lesquels le poids le plus léger, un canif, une plume, etc., déterminent le tremblement de la main.

Symptômes. Le nom de la maladie les indique.

Il peut être général, ce qui est rare, ou partiel, ce qui est beaucoup plus commun. Chez les vieillards il est borné à la tête. Il peut l'être à quelques muscles de la face.

Il est beaucoup plus fréquent aux membres, surtout aux supérieurs. Il peut être borné à un bras, à une main.

Chez quelques individus il existe à l'état de repos et d'activité. Chez d'autres, l'état de repos le suspend.

Il peut être périodique ou continu.

Durée. Une fois produit, il peut ne plus cesser, comme aussi il peut cesser, et alors sa durée est aussi variable que les causes qui l'ont produit. S'il est dû à une émotion, il est peu durable ; il l'est plus, au contraire, s'il a été produit par une hémorragie. Il survit longtemps s'il est dû à la peur. La durée du tremblement mercuriel n'est pas limitée ; sa durée dépend du temps où l'individu aura été soumis à la cause. Dans

un cas cité par M. Foville, et où le tremblement fut dû au mercure pris et non respiré, il dura huit mois.

Le traitement doit varier selon les causes qui l'ont produit. On peut employer plusieurs méthodes, qui se résument en excitante, débilitante, perturbatrice.

Si ce tremblement a un siége, et toute lésion de fonction doit avoir une lésion d'organe, ce siége doit être dans la moelle épinière. Il suit de là que c'est vers ce point qu'il faudra quelquefois agir. Des vésicatoires, des applications chaudes, le repassage sur la colonne vertébrale mis en usage pour le choléra, pourront être utiles. Certaines substances qui agissent sur la moelle, telles que la noix vomique et la strichnine, pourront être convenablement employées.

Quant au traitement du tremblement mercuriel, il s'agit souvent d'éloigner la cause pour le guérir. En général, on prescrit une diète lactée, des bains tièdes. Les purgatifs ont été employés souvent avec succès. On s'est aussi servi des antispasmodiques. Mais ce qui a été le plus souvent employé, c'est la décoction des quatre bois sudorifiques associés aux bains de vapeurs.

Plusieurs médecins allemands administrent le soufre. Après un régime doux et quelques purgatifs, ils donnent 1 scrupule de fleur de soufre uni à 1 scrupule de nitrate de potasse.

Dans le tremblement purement nerveux, on s'est bien trouvé des bains sulfureux.

Affections qui consistent en mouvements désordonnés, ou contractions permanentes de certains muscles.

D'abord on peut observer des mouvements convulsifs isolés, et dont le point de départ est dans le muscle même. C'est ainsi que les paupières peuvent être le siége de petites convulsions désignées sous le nom de clignotement; ces convulsions peuvent se montrer aux autres muscles de la face, dans le tendon des muscles (soubresaut des tendons), quelquefois dans le corps charnu des muscles (palpitations musculaires), il est quelquefois plus général. M. Desalleurs fils a cité dans le t. 19 des *Archives de médecine*, l'observation d'une fille de 26 ans qui, pendant la convalescence d'une fièvre grave, fut prise d'un mouvement continuel de flexion et d'extension de la jambe gauche. Cette affection dura 3 ans, au bout de ce temps les yeux rougirent, s'enflammèrent, une ophthalmie aiguë se déclara, qui fut remplacée par une palpébrite chronique. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est que lorsque des phénomènes morbides se déclarèrent aux yeux ceux de la jambe cessèrent.

Il existe des cas rares où tous les muscles du corps participaient à un mouvement désordonné. Une femme, âgée de trente-deux ans, éprouvait de cinq en cinq minutes un mouvement d'extension subit, complet de tout le corps. L'observateur ne pouvait pas mieux comparer ce qui se passait dans cette femme qu'à la commotion qu'on éprouve par une forte décharge électrique. Il n'y avait au reste aucun trouble de l'intelligence et de la sensibilité. Cette affection

dura deux ans, au bout desquels et après avoir essayé de toute espèce de moyens, on fit des frictions avec la pommade stibiée, ces frictions déterminèrent une éruption; en même temps on donna pendant quelques jours six grains de sulfate de quinine. L'affection céda à ce traitement.

Tout cela se passe plus souvent dans un certain nombre de muscles, les autres y restant étrangers. Il en résulte changement de forme, de situation, de rapport. On l'a d'abord observé à la face : de là une grimace permanente, surtout distorsion de la bouche. Il est très important de savoir cela pour ne pas s'en laisser imposer; car la déviation de la bouche étant un symptôme de maladies graves, il faut savoir que cette déviation peut être due à d'autres causes. C'est quelquefois le muscle élévateur de la mâchoire inférieure, qui présente cette contraction, plus rarement ce sont les muscles abaisseurs, alors tout-à-coup la bouche s'ouvre grandement, et les efforts qu'on fait pour la fermer sont vains. J'ai vu un cas de ce genre dans la convalescence d'une pleurésie. C'est tantôt aux muscles du cou qu'est bornée cette contraction : le torticolis peut dépendre de cette cause. On trouve des faits de ce genre dans le tome III de la *Gazette médicale.*

Contraction des muscles des membres supérieurs. Ici il y a des cas où l'on a vu tout-à-coup les épaules s'élever de manière à déterminer la distorsion. Ces cas on les a observés chez des jeunes filles à l'époque de leur menstruation. Cette distorsion, au lieu de venir tout-à-coup peut venir graduellement. Dans d'autres cas, la contraction a eu lieu dans les muscles fléchisseurs : d'où flexion de l'avant-bras sur le bras, et de la main sur

l'avant-bras. On trouve un certain nombre de faits de ce genre dans le tome VIII du *Journal hebdomadaire*. On voit d'abord que ces cas sont relatifs à de jeunes sujets de quatre à seize ans ; ce sont des filles en général. Dans tous, les accidents sont survenus au milieu de la santé. Les individus ont commencé à ressentir un picotement ou un engourdissement ; puis est survenue une crampe qui s'étendait du coude à l'extrémité de la main. Puis arrivait la contracture dont nous avons parlé. Si l'on voulait ramener les muscles à leur situation naturelle, on éprouvait une grande résistance ; et si on faisait des efforts, on faisait éprouver une vive douleur. La durée a été variable, depuis quelques minutes jusqu'à quelques heures, un jour, même plusieurs jours. Il y a eu des cas où ces phénomènes ont disparu, pour revenir plus ou moins longtemps après.

Aux membres inférieurs. — Mêmes phénomènes à peu près. Le cas le plus singulier est celui donné par M. Fallot, dans le *Journal complémentaire*, année 1829. Une fille de dix-neuf ans eut une suppression de règles à la suite d'une frayeur. Elle fut prise, chaque mois après et à peu près à l'époque où ses règles devaient venir, d'une contraction spasmodique des membres inférieurs. La flexion des jambes sur la cuisse était si forte, que les talons venaient toucher les fesses. Dans l'intervalle il y avait santé parfaite. Dira-t-on qu'il y avait là congestion ? Ce qu'il y a de certain, c'est que les règles ayant reparu, les convulsions cessèrent.

Les muscles du tronc. Les convulsions ou les contractions peuvent se fixer sur les muscles qui vont du tronc aux membres supérieurs ; de là, différents mou-

vements à ces membres. J'ai vu une jeune fille dont les deux bras s'étaient subitement rapprochés du tronc. Ceux qui vont du tronc aux membres inférieurs, et ces mouvements peuvent simuler des luxations diverses. On a vu des individus bien portants jusques là, être pris tout-à-coup d'un raccourcissement d'un des membres inférieurs. Ce raccourcissement peut être étendu d'un demi-pouce à deux pouces. En pareil cas il est important de mesurer la distance qu'il y a de la rotule à l'épine iliaque antérieure et supérieure ; de mesurer la distance qu'il y a entre la crête iliaque et les côtes ; voir si cette distance est égale des deux côtés. La direction du membre peut être normale ; le pied peut être porté en dedans. Ce raccourcissement cesse en général quand on fait coucher le malade. Il cesse aussi par une forte traction sur le membre. En le palpant, on le trouve gonflé et douloureux, douleur qui se rapproche des crampes ou des rhumatismes.

Tantôt il est permanent ; tantôt il va et vient.

Il y a des cas où les deux membres sont simultanément atteints, d'autres cas où c'est aujourd'hui un membre, demain un autre. Ce caractère, quand il existe, suffira pour le distinguer des luxations. C'est surtout avec les luxations de la symphyse pubienne qu'on pourrait le confondre.

Durée. Très variable : tantôt quelques heures, tantôt plusieurs jours, même plusieurs mois.

L'invasion peut être brusque ; d'autres fois elle est lente et graduelle.

Quelques circonstances peuvent coïncider avec ces contractures : la plus fréquente est le rhumatisme. Dans un cas cité, le malade devenait maigre, dépérissait,

avait la fièvre et une légère diarrhée. On découvrit qu'il se livrait à l'onanisme avec fureur.

Dans d'autres cas il n'y a pas de circonstance appréciable. J'ai vu à la Charité un cas où cette maladie ne fut qu'un des accidents d'une affection nerveuse générale. Une femme âgée de trente-sept ans, ayant eu une aliénation mentale, entra à la Charité, accusant des étouffements et des palpitations, de telle sorte qu'on pouvait soupçonner un anévrysme du cœur. Peu à peu les symptômes du côté du cœur disparurent. Elle fut prise en même temps d'une douleur atroce à la tête, douleur que nous avons nommée clou hystérique. Cette douleur disparut elle-même pour faire place à une douleur vive et poignante dans la poitrine. Tout cela disparut, et on reconnut une paralysie du membre thoracique droit. L'intelligence était parfaite. Cette paralysie disparut pour être remplacée par une extension subite et permanente de ce membre droit, et enfin raccourcissement du même membre. En même temps anesthésie de quelques parties de la peau. Au bout de quelques jours, ce raccourcissement cessa; rien de nerveux ne se manifesta. La malade sortit guérie.

Je ne vois pas que jusqu'à présent on ait constaté de raccourcissement spasmodique chez des hommes; c'est toujours chez des femmes. Les plus jeunes avaient treize ans, les plus âgées trente-sept ans.

Voyez sur cette affection, Piorry, *Recueil de la Société de Médecine de Paris*, t. LXIV;

Thèse, 1829, par Tibel;

Dalmas, *Journal hebdomadaire*, t. I^er^.

Traitement. Tout ce qui convient aux maladies nerveuses déjà exposées. On peut plonger les malades dans

des bains dont on variera la température, douches, frictions de belladone et d'axonge; lotions avec une solution de cyanure de potassium. Les moxas ont très souvent réussi.

Rire nerveux ou convulsif. Dans le tome XVII des *Archives*, il y a une observation d'une jeune fille qui fut prise d'un rire convulsif inextinguible. Le médecin lui plaça un bandeau sur les yeux; le rire cessa.

Éternument. On voit des individus chez lesquels il dure si longtemps, qu'il devient inquiétant. Dans le t. XXIII de la *Bibliothèque médicale*, on cite l'exemple d'une jeune fille de vingt-un ans prise d'un éternument qui dura onze jours. On la fit vomir; elle fut guérie.

Hoquet. Contraction subite du diaphragme, accompagnée de l'introduction bruyante de l'air par l'ouverture rétrécie de la glotte. Il se montre quelquefois comme symptôme de certaines maladies graves, dans certains cas de péritonite, de pleurésie, de blessures du diaphragme. Nous n'avons à nous occuper ici que du hoquet spasmodique.

Ce hoquet, seul phénomène morbide, peut survenir sans cause connue, dans le cours d'une affection nerveuse. On l'a vu survenir par imitation. Il peut durer plusieurs jours, ou plus longtemps encore: il y a des cas de durée d'un mois, six mois, treize mois, dix-huit mois, quatre à cinq ans. Lorsqu'il dure ainsi, l'individu s'y habitue.

Il est des cas où il est accompagné de symptômes graves. Les malades sont tourmentés d'une douleur vive à la région du diaphragme. Veulent-ils manger? le hoquet survient après le repas, et si fort qu'il provoque des vomissements. Veulent-ils parler? le hoquet arrive

aussitôt. En un mot, tout ce qui agit sur les nerfs est cause du hoquet; et comme l'individu vomit, la nutrition ne s'opère pas, il maigrit et dépérit.

Voici un cas tellement bizarre, qu'il ne mériterait pas croyance, s'il n'avait eu pour témoin un homme digne de foi, le docteur Hellis de Roue n

Un enfant de sept ans, fils de fermier, éprouve au dos un sentiment particulier qu'il compare au frottement d'un corps soyeux. Partie du dos, cette sensation monte à l'épigastre, et arrivée là, le hoquet survient. Ce phénomène dura trois ans. A cette époque, cette sensation franchit l'épigastre, va au cou, et se répand dans toutes les parties du corps. Longtemps concentrée au tronc, elle le quitte, arrive aux membres supérieurs et descend, comme un chatouillement, jusqu'aux doigts, et arrivée là, le hoquet commence. Un jour, machinalement, l'individu ferme la main; le hoquet ne survient pas. Cela dura ainsi neuf ans, et si le malade oubliait de fermer la main, le hoquet survenait. Le hoquet survenu, en serrant la main il le suspendait. C'est dans ces circonstances qu'il fut soumis aux soins du docteur Hellis. Il appliqua une ligature au poignet, qui ne produisit rien. Quelques phénomènes survinrent pendant deux ans, après lesquels tout disparut, et des nodosités survinrent aux doigts, comme aux vieux goutteux. (Tome II, 1825, *Revue médicale.*)

Traitement. Moyens moraux; usage des boissons froides, acides; glace, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur; substances excitantes, musc, castoréum. Dupuytren en a guéri un cas par l'application du cautère actuel sur l'épigastre.

2e Espèce. — ABOLITION DU MOUVEMENT.

DE LA PARALYSIE.

La paralysie est, dans un grand nombre de cas, le résultat des lésions que nous avons déjà étudiées. Peut-elle exister indépendamment de ces lésions? Oui; l'observation a démontré que la paralysie pouvait constituer à elle seule une lésion spéciale; en d'autres termes, qu'elle n'était point toujours symptomatique, mais que quelquefois elle était idiopathique.

On peut prouver que la paralysie est, dans certaines circonstances, idiopathique, par l'anatomie pathologique, par les symptômes qu'elle détermine, enfin par le traitement qu'on lui oppose avec succès.

Un des travaux les plus remarquables qui aient été faits sur ce sujet, est celui de M. Lélut, médecin de Bicêtre. A l'ouverture des corps d'individus morts paralytiques, il n'a absolument trouvé aucune lésion appréciable, qui pût rendre compte de la paralysie. D'autres observateurs ont cité des cas semblables où les centres nerveux et les cordons nerveux étaient exempts de toute altération. Il est donc admis aujourd'hui dans la science, que la paralysie peut exister sans laisser de lésion appréciable sur le cadavre.

Pour les symptômes, très souvent le trouble du mouvement est le seul qui existe; mais cette circonstance n'est point suffisante. Ce qui est plus important à prendre en considération, c'est la marche de la paralysie. Il y a des paralysies qui vont et viennent; elles sont inconstantes, mobiles, fugitives. Or, rien

de semblable ne s'observe dans les paralysies qui sont sous l'influence d'une lésion organique.

Les causes de ces paralysies sont très diverses. Il en est qui succèdent à des névralgies. Ainsi, dans une partie ayant été plus ou moins longtemps le siége d'une névralgie, la paralysie peut succéder à cette dernière lésion. Le rhumatisme musculaire peut être également remplacé par la paralysie. Cette observation n'avait point échappé aux anciens médecins, qui nous en ont transmis plusieurs exemples dans leurs ouvrages.

Dans les Indes-Orientales, sur les bords du Gange, et dans un pays peu éloigné de nous, en Espagne, règne une maladie épidémique intermittente qui affecte les membres et l'intestin en même temps, en les frappant de paralysie. On appelle cette affection du nom de *beriberi*. Les Anglais nous ont transmis des volumes sur cette maladie, dont ils n'ont éclairé, il faut le dire, ni l'étiologie ni le traitement. Elle règne aussi dans les pays froids de l'Orient. Dans nos pays on observe quelque chose d'analogue après un saisissement subit par le froid.

Il y a des substances qui, ingérées dans l'économie et absorbées, ont la propriété de déterminer la paralysie. Dans ce cas est le plomb, qui produit la paralysie des membres supérieurs. Toutes les préparations saturnines sont dans le même cas. Il est probable que l'altération que détermine ce métal s'exerce sur la fibre musculaire.

Les émotions fortes peuvent déterminer la paralysie sans qu'il y ait lésion des centres nerveux. Sous cette influence on peut voir survenir la paralysie de la langue, la paralysie de la face. La paralysie de la langue,

par exemple, peut disparaître presque aussitôt qu'elle est survenue; elle peut même disparaître sous l'influence d'une autre émotion. Souvent, dans ces cas, en soumettant l'individu à l'influence de l'électricité, la paralysie peut disparaître instantanément. Mais retenez bien que ce n'est que dans le cas de paralysie sans lésion pathologique. J'ai vu de ces cas où, à l'instant même qu'un courant galvanique traversait la langue, la parole revenait. Ces cas de paralysie instantanée, sous l'influence d'une cause morale, ne rappellent-ils pas la syncope déterminée par l'annonce d'une triste nouvelle ou d'une forte émotion?

Je connais un cas dans lequel il s'agit d'une jeune personne paralysée depuis longtemps des membres, qui a recouvré le mouvement sous l'influence du magnétisme animal. Mais il importe de remarquer que cette jeune fille avait l'imagination très vive, et qu'il peut n'y avoir eu dans ce cas qu'un effet moral. Ici, je note un fait, me réservant de traiter à fond la question du magnétisme animal.

Au reste, plus on remonte dans le passé, plus on rencontre de ces faits remarquables de guérisons de la paralysie par des moyens très curieux, et qui se rapprochent plus ou moins du magnétisme. Il existe un livre imprimé dans le XVIII^e^ siècle, où sont consignés tous les faits extraordinaires de paralysies guéries. Je ne veux vous en citer qu'un, et remarquez bien qu'ici nous ne voyons les circonstances de cette guérison, qu'en physiologiste et en pathologiste.

Une demoiselle, Louise Hardouin, était paralytique depuis fort longtemps. En 1725, quatre médecins constatent sa paralysie, et la déclarent incurable. A cette

époque, se passaient les célèbres miracles du diacre Pâris. La malade voulut aller à son tombeau, et avant d'y aller, elle fait constater le fait de la paralysie par des témoins, dont le principal était un M. Parent, juge à la cour des comptes. Cette demoiselle ne pouvait même pas marcher avec des béquilles; on la roulait dans un fauteuil. Placée sur le tombeau du diacre Pâris, elle se sent guérie, sort de l'église Saint Médard, sans aide, va jusque chez elle, rue Geoffroy-lasnier, et monte au second étage. Voilà un fait, s'il est authentique, qui prouve que le trouble fonctionnel peut ne pas être en rapport avec la lésion organique, et que la maladie que nous étudions peut être produite par une lésion matérielle autre que celle que, dans l'état actuel de la science, nous pouvons apprécier par le scalpel.

Cette paralysie peut être partielle ou générale.

Partielle, elle peut être bornée aux muscles moteurs de l'œil; de là le strabisme. Après une fièvre typhoïde grave, on voit des individus être pris de strabisme. J'ai ouvert une femme qui avait présenté cette circonstance; mais je n'ai trouvé aucune altération qui pût expliquer le strabisme.

La paralysie peut affecter les muscles de la face, la langue. Elle peut frapper un ou plusieurs membres.

Paralysie de la face. Elle a son siége dans le nerf facial qui, comme on le sait, résulte de la cinquième paire et de la portion dure de la septième paire. Cette septième paire est spécialement destinée au mouvement des muscles de la face, tandis que la cinquième préside à la sensibilité.

Les lésions les plus diverses du nerf lui-même ou

des parties qu'il traverse, peuvent produire cette paralysie.

Elle débute ordinairement d'une manière subite : la bouche se dévie subitement, et, dans la plupart des cas, c'est en s'éveillant que les malades s'aperçoivent de cette déviation. Cette paralysie commence le plus souvent à partir du trou stylo-mastoïdien. Elle a pour résultat d'arrêter les mouvements du muscle buccinateur qui ne se contracte plus. L'action de siffler est impossible ; les paupières ne peuvent plus se fermer, si ce n'est pendant le sommeil ; phénomène dû alors au relâchement du muscle élévateur de la paupière supérieure. Le muscle sourcilier, le muscle frontal sont frappés de paralysie ; les mouvements de la langue restent intacts ; l'œil est rouge, larmoyant, parce que les paupières ne peuvent essuyer le globe oculaire.

Les causes occasionelles de cette affection sont fort obscures. On l'a vue survenir après une impression du froid.

La durée est variable ; elle cesse quelquefois après quelques jours ; dans d'autres circonstances elle se prolonge plus ou moins longtemps.

Traitement. Des traitements divers ont été essayés contre cette paralysie. On a appliqué des vésicatoires et des moxas sur la face. On a fait usage de courants électriques. Le docteur Montault qui a fait un travail estimable sur cette paralysie, a prouvé par des observations que cette paralysie pouvait disparaître spontanément, et sans qu'on ait besoin de recourir à des moyens thérapeutiques.

IV

IVe CLASSE. — **NÉVROSES AYANT LEUR SIÉGE DANS LES ORGANES DE LA VIE DE NUTRITION ET DANS LES ORGANES GÉNITAUX.**

Nous avons traité, d'une manière spéciale, de ces névroses dans les deux premiers volumes de cet ouvrage. Nous allons n'en présenter qu'un tableau général.

Il importe d'abord de reconnaître que la condition générale de leur développement n'est pas constante. Tantôt elles se développent sous un état de pléthore et d'excitation générale, tantôt, au contraire, c'est sous l'influence d'une grande faiblesse, d'épuisement nerveux ou sanguin. Remarquons aussi que la plupart de ces névroses peuvent finir par devenir des lésions plus graves, et qu'une simple gastralgie ou de simples palpitations du cœur peuvent, à la longue, se terminer par un cancer de l'estomac, ou par une hypertrophie du cœur. Par contre, une véritable gastrite chronique peut se transformer en gastralgie.

Névroses des organes de la digestion. Elles peuvent être caractérisées par une lésion de la sensibilité, se traduisant par la douleur qui entraîne une altération de la digestion. Quelquefois c'est un trouble dans le mouvement péristaltique de la tunique musculaire des intestins, qui peut produire des accidents simulant ceux de l'étranglement interne. Ces accidents ont reçu le nom particulier de *globe antipéristaltique*, et s'accompagnent de vomissements nerveux. D'autres fois

c'est par la diminution de contractions de la tunique musculaire. Alors se produit la dyspepsie avec toutes les variétés que nous avons déjà indiquées.

Névroses des organes de la circulation. Du côté du cœur il peut y avoir douleur produite par une simple névralgie, par lésion des mouvements du cœur. Ainsi peuvent avoir lieu des battements trop forts, trop rapides, trop faibles ou trop lents. La syncope peut être produite par suspension des battements du cœur. Du côté des vaisseaux, il est fort difficile d'admettre, dans l'état actuel de la science, des névroses des artères, quoique M. le professeur Dugès ait décrit ces lésions sous le nom de *névrartères*. Les capillaires sont susceptibles de changements remarquables; ainsi se produisent la rougeur et la pâleur de la face. Il est évident que dans ces cas la circulation capillaire est sous l'influence de l'action nerveuse. Ne peut-on pas admettre aussi qu'une sorte de circulation fébrile puisse résulter d'une altération dans la calorification ? Or, la calorification est évidemment sous l'influence du système nerveux, et il peut y avoir des névroses caractérisées par cette simple altération de la calorification.

Névroses des organes de la respiration. Nous avons vu qu'il existe des dyspnées purement nerveuses. Le siége des lésions qui produisent ces dyspnées peut être dans les muscles thoraciques, dans les muscles du larynx, ou dans les vésicules pulmonaires. La toux est souvent aussi un résultat purement nerveux.

Névroses des organes des sécrétions. Une émotion morale peut provoquer la suppression de la transpiration. La matière colorante, sous ces mêmes influences, peut être modifiée, et les cheveux peuvent blanchir

subitement ou tomber. Nous avons déjà dit les troubles fonctionnels nombreux dont les membranes muqueuses peuvent être le siége. Il en est de même des glandes ; ainsi peut avoir lieu une sécrétion abondante de larmes, de la salive, etc. Un objet dégoûtant augmente singulièrement la sécrétion de la salive. Tout le monde sait que des influences morales énergiques peuvent augmenter la sécrétion biliaire. Le même effet se produit sur la sécrétion de l'urine. Dans certaines circonstances ce liquide a un aspect remarquable que l'on a désigné sous le nom d'*urine nerveuse*. Ainsi la pâleur des urines chez les hystériques est un fait d'observation vulgaire.

Enfin la *caloricité*, ce grand acte vital, est encore notablement influencé par le système nerveux.

V^e CLASSE. — LÉSIONS DE LA FORCE VITALE.

L'organisation de l'homme nous apparaît sous quatre manières d'être bien différentes : il y a d'abord l'état normal où toutes les fonctions s'accomplissent avec régularité ; il y a un autre état où l'énergie des fonctions est trop grande ; il y en a un autre où elle est trop faible ; enfin dans un quatrième cas il y a perversion dans les fonctions. Toutes les forces partielles qui président à la vie d'ensemble, se réunissent pour former une force unique qui constitue un des quatre états que nous venons d'énumérer. Cette force nous ne pouvons mieux la représenter qu'en la comparant à la puissance électrique qui, pour produire des effets sensibles, a besoin que les deux fluides de nom opposé se combinent. Voilà pour nous ce que c'est que la *force vitale*, que nous considérons comme un fait, sans avoir égard à sa nature ni aux actions partielles qui la déterminent. Il est, en effet, une force qui tend à ramener l'économie animale à son état normal, ou à l'y maintenir quand elle le possède. Dans le premier des quatre cas que nous allons passer en revue, il y a *santé* ; nous ne nous en occuperons pas : ce premier mode est étranger à notre sujet. Le second est désigné par le mot *hypersthénie* ; le troisième par le mot *asthénie*, et le quatrième par celui d'*ataxie*.

HYPERSTHÉNIE.

C'est un état dans lequel la puissance qui coordonne les mouvements nutritifs s'exerce avec trop d'énergie. Cet état seul peut créer une condition morbide, sans qu'il y ait existence de lésion prédisposante. Ainsi surviennent des troubles nerveux variables, des palpitations de cœur. Alors aussi les sympathies organiques se développent avec force, et un mouvement fébrile s'allume avec facilité. C'est cet état qui constitue surtout la *fièvre inflammatoire* de Pinel. Dans cette condition hypersthénique, les lésions organiques existantes sont singulièrement modifiées, et le traitement qu'on leur oppose doit aussi se modifier. Tant il est vrai, qu'en toutes circonstances, l'état général de l'organisme influe sur l'état local.

ASTHÉNIE.

L'asthénie a aussi été désignée par les mots *hyposthénie* et *adynamie*. La valeur scientifique de ces expressions est la même.

Cet état d'asthénie peut être primordial et l'individu l'apporter en venant au monde : c'est l'asthénie congénitale. Il peut aussi se développer accidentellement, et cela sous des influences diverses.

Une excitation longtemps soutenue a pour effet de produire l'épuisement de l'innervation. De là résulte une foule de désordres qui constituent un mode vicieux d'accomplissement de toutes les fonctions. Les différentes conditions que le sang peut présenter peuvent

produire aussi ce mode imparfait d'accomplissement de toutes les fonctions. Tel est le résultat de l'apauvrissement du sang. Ainsi sont les individus qui, après une perte considérable de sang, tombent dans l'anémie. Ainsi sont les chlorotiques et les individus atteints de scorbut, qui reconnaît pour cause l'insuffisance des substances réparatrices. Alors survient comme conséquence l'affaiblissement du système musculaire.

L'asthénie peut aussi se développer par l'introduction de substances étrangères dans les corps vivants. Certaines substances ont la propriété de déterminer la prostration. Elles agissent probablement en viciant le sang. Tels sont les venins animaux, les poisons, les miasmes pestilentiels, les virus.

Indépendamment de ces causes, l'état asthéniquee peut être engendré par certaines maladies. Ainsi le typhus, les entérites folliculeuses produisent souvent un état de prostration extrême. Les maladies chroniques produisent aussi au bout d'un certain temps l'asthénie. Il y a, au reste, des différences à ce sujet, selon les maladies et selon les individus. Ainsi on voit des phthisiques, avec des cavernes évidentes, ne tomber que fort tard dans l'asthénie. On voit d'autres individus qui tombent dans une prostration complète dès le début d'une affection légère qui exigera, pour la reconnaître, la plus grande attention.

Quelle que soit sa cause, l'asthénie peut entraîner des états différents de l'économie. Elle peut exister avec la santé ; à elle seule elle peut constituer une maladie. Elle peut compliquer des lésions quelconques.

1er cas. — Elle peut exister avec un certain état de santé. Dans ces circonstances, les individus ont un as-

pect de langueur générale ; leur digestion est difficile ; le cœur éprouve des palpitations. Un des traits qui caractérise cet état, c'est la difficulté de supporter des températures extrêmes. Ainsi un froid intense ou une grande chaleur sont également insupportables pourc es individus. Une température moyenne leur est au contraire favorable. Si ces individus se fatiguent d'une manière quelconque, la fièvre arrive aussitôt. La durée de cette fièvre est variable ; elle cesse ordinairement par le repos. Ces individus supportent très mal les émissions sanguines ; et comme ils ont vu qu'elles ne réussissaient pas, leur emploi les jette dans l'angoisse et dans l'abattement, au lieu d'améliorer leur état. Leurs digestions deviennent de plus en plus difficiles, et leurs palpitations augmentent. De ces considérations découle le grand principe de ne jamais rien faire d'important sur un malade, sans s'informer de sa vie antécédente, de sa constitution et de ses habitudes.

2^e^ cas. — Dans ce cas, l'asthénie est par elle-même une maladie, parce qu'elle est tellement prononcée, qu'elle envahit toute l'économie. On voit, en effet, des individus qui ne sont malades que parce qu'ils sont dans un état trop grand de faiblesse. L'appétit est nul ; il faut les forcer à prendre des aliments ; et la digestion ne se fait bien que lorsqu'on leur administre des toniques. Chez ces individus l'appétit revient à mesure que l'estomac absorbe des matières réparatrices. Les selles sont pâles et rares en général ; mais elles peuvent être abondantes et diarrhéiques.

Du côté de la circulation on remarque des palpitations qui s'accroissent à mesure que l'individu est saigné, tandis que les toniques déterminent un effet tout-à-

fait opposé. Le pouls est rare. Si vous pratiquez des émissions sanguines, il devient fréquent. Par l'emploi des substances toniques et nourrissantes, vous déterminez un effet salutaire, et vous les mettez en bonne voie de guérison. On remarque en outre qu'il faut tenir ces malades dans une température assez élevée.

Dans cet état morbide apparaissent souvent des pétéchies et des hémorragies. La circulation est gênée et en rapport avec l'état de la respiration.

Du côté des appareils des sécrétions on voit une facilité remarquable à la transpiration cutanée. Les individus ont, sous ce rapport, beaucoup de ressemblance avec les phthisiques. L'exhalation séreuse augmente quelquefois. Malgré les travaux louables qui ont eu pour but de ramener les hydropisies à une gêne de la circulation veineuse, il faut avouer qu'il y a une cause qui nous échappe, et que ce n'est que par de nouvelles observations qu'on pourra, dans tous les cas, se rendre compte de ce phénomène. L'anasarque des asthéniques n'est pas explicable par les opinions qui ont cours dans la science.

Dans cet état asthénique les individus sont-ils disposés aux inflammations? Oui, sans aucun doute; et à mesure que l'état asthénique va croissant, l'état inflammatoire se développe. Le mot inflammation, en effet, est une expression complexe, et les différentes lésions qui représentent un état inflammatoire, correspondent à des causes très diverses. Dans certains cas le principe de l'inflammation est dans le système nerveux, mais dans d'autres cas ce n'est point à ce système qu'on peut l'attribuer. Je n'en finirais pas, si je voulais énumérer toutes les causes capables de traîner

à leur suite l'état inflammatoire. Disons que l'asthénie est dans ce cas, mais que, comme à toutes les maladies qui en résultent, elle lui imprime un caractère spécial sous les rapports de la marche, des symptômes et du traitement. Ne voit-on pas, en effet, la congestion être produite par des maladies très différentes sous tous les rapports. Observons, par exemple, une stomatite et un scorbut. Dans ces deux maladies les gencives présentent le même gonflement ; cependant ces deux affections sont loin d'être de même nature.

L'asthénie peut déterminer certains flux ; comme aussi les tubercules peuvent être la conséquence de cet état morbide.

3e cas. — Dans ce cas l'asthénie se développe à propos d'une maladie quelconque, et survient comme complication de cette même maladie. Il faut remarquer que la durée plus ou moins longue de la maladie, que les influences climatériques et de température contribuent pour beaucoup au développement de cet état asthénique. C'est dans ces occasions, comme l'a prouvé M. Broussais, que de larges émissions sanguines sont utiles.

4e cas. — Ici existe une distribution bizarre de l'état des forces, qui donne lieu à d'autres symptômes et au réveil d'autres sympathies. La marche de ces phénomènes est aussi différente ; de là des différences dans le diagnostic et dans le pronostic. C'est dans ce quatrième cas qu'est comprise la maladie maligne des anciens. Et remarquons que ce mot *maligne* n'est pas aussi absurde qu'on le dit, et que jusqu'à un certain point il parait juste, quand on se reporte à l'époque où les anciens médecins ne pouvaient se rendre compte

de certains états morbides, et que même ils n'y comprenaient rien. Il est vrai que Sydenham a écrit que ce mot, *maligne*, avait fait autant de mal au genre humain, que l'invention de la poudre à canon. Mais c'est une exagération de ce grand médecin ; car dans le cas dont nous parlons, c'est le système de localisation qui est absurde au milieu du trouble général de l'économie.

Le traitement de ces différents cas est aussi variable que les nombreux symptômes qui en résultent. On devra prendre en considération les sympathies et la marche de la maladie. En général, on devra faire usage de l'application du froid et des antispasmodiques. Il faudra être avare des émissions sanguines.

VI^e CLASSE. — NÉVROSES COMPLEXES, CARACTÉRISÉES PAR UN TROUBLE SIMULTANÉ DE TOUTES LES FONCTIONS.

Les maladies dans lesquelles tous les actes fonctionnels s'altèrent simultanément, constituent un genre particulier de névroses, que nous avons nommées névroses complexes. En effet, dans celles-ci les troubles de l'économie s'observent sur toutes les fonctions du système nerveux. Ces troubles se présentent dans l'ordre suivant :

1° Sur la sensibilité,

2° Sur l'intelligence,

3° Sur le mouvement.

Ces désordres fonctionnels peuvent être divisés en deux groupes, ceux qui se développent artificiellement et ceux qui se développent naturellement.

Dans le premier groupe se placent les désordres des centres nerveux qui se développent sous des influences très variées; telles sont l'action de l'opium, qu'il soit administré à l'intérieur, ou qu'il soit appliqué à l'extérieur, l'action des substances délétères et des virus, dont je ne puis ici vous tracer l'histoire.

Dans le deuxième groupe viennent se ranger les différents troubles qui portent sur l'intelligence, sur la sensibilité et sur les mouvements, et qui arrivent subitement.

DE L'APOPLEXIE NERVEUSE.

Vous savez quel sens on doit attacher à ce mot, apoplexie; vous savez que pour nous c'est un terme géné-

rique qui exprime privation subite du mouvement, du sentiment et de l'intelligence, qui peut être produit par des influences très diverses. Nous vous avons dit que le mot apoplexie ne pouvait pas être considéré comme synonyme d'hémorragie cérébrale, parce que l'ensemble de symptômes qu'on a désigné sous le nom d'apoplexie pouvait se rencontrer sans hémorragie cérébrale. Eh bien, c'est précisément ce qui se rencontre dans l'apoplexie nerveuse. Ici, sans altération préalable ou coexistante de la substance cérébrale, du moins sans altération appréciable, les phénomènes apoplectiques se déclarent subitement, c'est-à-dire abolition de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité. L'altération qui produit ces phénomènes est évidemment dans le système nerveux, mais on ne peut l'apprécier. Il ne s'agit pas de savoir si les cas où cette circonstance se présente sont rares ou communs, il s'agit de savoir si ces cas existent. Or, des observations bien faites et authentiques sont là pour en démontrer l'existence. J'ai eu moi-même occasion d'observer cette apoplexie nerveuse.

DE LA LÉTHARGIE.

Un autre état morbide, rare dans son état de simplicité, est caractérisé par une prolongation de sommeil au-delà de ses limites naturelles : c'est cet état qui constitue la léthargie. C'est un sommeil trop prolongé, sommeil lourd et profond. Mais on a donné trop d'extension à ce mot. Nous établirons trois degrés de la léthargie pour mieux nous rendre compte de cet état morbide, et parce qu'en effet les phénomènes observés sont différents sous certains rapports.

1^er^ degré, caractérisé par une simple prolongation de sommeil. On a vu le sommeil durer pendant des jours, des semaines, des mois entiers. On a cité le cas d'un homme dont le sommeil dura deux mois. Cet individu ne se réveillait que de temps en temps pour prendre de la nourriture. Dans tous les cas de ce genre, on peut regarder les individus qui en sont atteints, comme soumis aux mêmes influences que les animaux hivernants.

2^e^ degré. Ici l'insensibilité est si prononcée, que la peau peut être pincée fortement, et même désorganisée, sans que l'individu sorte de sa léthargie. Les fonctions nutritives conservent leur intégrité, mais elles s'accomplissent plus lentement.

3^e^ degré. Il est caractérisé par l'anéantissement des actes les plus importants de la vie de nutrition. Ainsi la respiration et la circulation sont suspendues. Du moins le pouls radial n'est plus appréciable pour l'observateur; d'où résultent les apparences de la mort, sur l'existence de laquelle on ne peut être en doute que par l'état de la face et par la non putréfaction. Les cas de léthargie poussée à ce degré ont été surtout observés en Allemagne. On en a observé quelques cas en France, et il en a été publié un fort curieux par M. le docteur Caulin, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* en 1834. Il est question, dans cette observation d'une jeune fille qui ayant été contrariée pour le mariage, présenta un état de sommeil nerveux très agité pendant un certain temps, puis qui fut prise d'hystérie. Quelque temps après elle tomba en léthargie. Pendant cet état la malade semblait avaler; elle avait des mouvements continuels de déglutition et quelques con-

vulsions. Cette jeune fille ne se réveilla qu'au bout de cinq jours.

Les individus tombés en léthargie peuvent avoir conscience de ce qui se passe autour d'eux. Ils peuvent entendre une conversation tenue autour de leur lit, et même en rendre compte à leur réveil.

Elle s'observe plus généralement chez les individus jeunes.

DU SOMNAMBULISME.

Le somnambulisme est un état dans lequel on produit, pendant le sommeil, des actes qui ne s'accomplissent que pendant la veille.

L'existence de cet état est incontestable : des faits nombreux et authentiques ne permettent pas de le révoquer en doute.

Nous devons le diviser en somnambulisme naturel et en somnambulisme artificiel.

1° *Somnambulisme naturel.* Dans cet état, un individu endormi peut produire des mouvements nombreux ; et ces mouvements sont dirigés dans un certain but et par l'apparence de la volonté. Le somnambule exerce son intelligence, et cela est démontré par les actes divers qu'il exécute. Ainsi il ouvre des tiroirs pour en sortir les objets dont il veut se servir ; il écrit des pages entières. On n'a jamais constaté que les somnambules naturels pussent lire. Ils peuvent composer un sujet, faire des vers, résoudre un problème mathématique. La lecture différencie l'état de somnambule naturel de l'état artificiel. En effet, ce n'est que dans l'état artificiel que le somnambule peut lire. Le

somnambule peut causer avec les autres individus qui l'entourent, mais après l'avoir plus ou moins excité et comme dégourdi de son sommeil.

Le somnambulisme se développe ordinairement chez les personnes nerveuses et très susceptibles. Il peut exister plus ou moins longtemps, ou être permanent.

2o *Somnambulisme artificiel.* Le somnambulisme peut-il être produit par l'influence qu'il est donné, dans certaines circonstances, à un individu d'exercer sur un autre individu ? Oui, jusqu'à un certain point. Dans ce cas on peut se demander comment cela a pu avoir lieu. Deux hypothèses ici se présentent : ou bien, dit-on, cette influence est uniquement le résultat d'une imagination fortement ébranlée; dans une seconde hypothèse cette influence ne s'explique pas par le seul fait de l'imagination, et alors on admet l'existence d'un agent particulier (fluide magnétique). Dans tout cela il faut faire la séparation rigoureuse des faits et de ce qui est explication des faits.

Faits. D'abord deux séries de faits à constater : 1o faits se développant spontanément; 2o faits se développant sous l'influence d'un individu agissant sur un autre individu.

1re Classe. Y a-t-il des faits qui démontrent l'existence de cet état extatique ? Nous n'irons pas les chercher loin de nous, nous les prendrons dans les recueils recemment publiés et par exemple dans la *Gazette médicale*, 14 décembre 1832. Le fait que nous allons citer s'est passé à Bologne où il a pu être constaté par une foule de personnes. Un individu âgé de vingt-quatre ans ayant donné des soins à une femme agitée de fortes convulsions hystériques, en éprouva une si forte émo-

tion que quelque temps après il fut pris d'un mouvement convulsif remarquable qui revenait tous les jours à la même heure. Il y avait en même temps une sensation particulière au cœur, un froid partiel qui devenait ensuite général. Les sens commencèrent à s'abolir, en même temps les fonctions de la vie organique se troublèrent, les extrémités devinrent froides, glacées. Un jour on observa qu'il répondait lorsque les ondes sonores étaient dirigées vers l'épigastre et la pointe du cœur. Ces phénomènes se manifestèrent pendant plusieurs jours, et l'individu fut ensuite rendu à la santé. Ce fait est capital et cependant nous l'adoptons avec réserve.

2e Cas. Propre à démontrer que par suite de l'influence exercée sur un individu par un autre individu, l'état extatique peut être produit, nous l'empruntons à la thèse de M. Filassier, 1832. Ce médecin parlant du magnétisme à un de ses amis qui était incrédule, lui propose de le soumettre à cette opération, l'autre y consentit et M. Filassier le magnétisa pendant vingt minutes ; au bout de ce temps, il eut des baillements, des pandiculations, la respiration devint ronflante et le sommeil le plus profond eut lieu. Il se manifesta un rire sardonique et des sanglots qui firent croire un instant que le sujet riait et se moquait. Mais on fut cruellement détrompé, car la physionomie ne tarda pas à se décomposer et tout semblait annoncer une terminaison fatale, quand l'opérateur eut l'idée de continuer le magnétisme qu'il avait abandonné quelques instants. Tous ces phénomènes s'abimèrent dans le collapsus ; au bout d'un quart d'heure il revint à lui et demanda à être magnétisé de nouveau. Cette fois l'opé-

rateur adoucit la force de sa volonté ; les phénomènes furent plus doux, l'individu magnétisé éprouva des sensations agréables et il se reveilla avec un sentiment de bien être. Il se sentait un peu fatigué, tous les accidents furent dissipés par quelques tours de promenade.

Voilà donc nos deux séries établies par deux faits qui présentent une grande importance. Mais, dira-t-on, comment cela peut-il arriver, surtout dans le second cas ? Chez certains individus très nerveux un simple attouchement longtemps prolongé peut bouleverser tout le système nerveux. C'est ainsi qu'en chatouillant la plante des pieds on détermine des accidents nerveux. Supposez maintenant un individu encore plus nerveux, le simple attouchement pourra produire l'effet du chatouillement. Mais comment se fait-il qu'un simple attouchement suffise à l'instant pour plonger dans le sommeil ? Ne peut-on pas dire que certains états extatiques peuvent avoir leur source dans l'imitation ? L'imagination peut encore exercer une grande influence. C'est ainsi, par exemple, qu'un esprit faible, convaincu de la supériorité d'un esprit fort sur lui, en pourra être gravement perturbé. Cela arrive surtout lorsqu'on dit à un individu de ce caractère, que tel état pourra lui survenir. Mais ces différentes explications ne paraissent pas devoir s'appliquer au fait de M. Filassier, qui est embarrassant surtout pour les personnes qui expliquent tout par le jeu de l'imagination. Il faut dire ici qu'il faut ou admettre ces faits sans explication, ou admettre avec ces faits une force que l'on appelle agent ou fluide magnétique.

Ce qui est maintenant de toute évidence, c'est que sous l'empire des différentes influences dont je viens

de vous parler, il s'est produit, dans tous les temps, des phénomènes analogues. Ainsi, les auteurs anciens nous ont rapporté des faits semblables arrivés dans les temples de l'Égypte. Les sorciers, les possédés en sont de nouveaux exemples. Lorsque les Espagnols abordèrent en Amérique, ils retrouvèrent dans les forêts, parmi les indigènes, les mêmes faits. Il y a un siècle et demi, une religieuse devint hystérique à Loudun. Effrayée de son état, elle consulte son confesseur *Urbain Grandier*. Jusques-là il n'y avait rien que de très naturel. Le confesseur l'exorcise. Cette cérémonie ayant eu lieu en présence de la communauté, l'imitation rendit toutes les autres hystériques. Bientôt tous les phénomènes de l'extase se manifestèrent. Il n'y avait encore là que de la comédie; mais la tragédie arriva à son tour. Une de ces pauvres femmes rêva qu'Urbain Grandier lui avait jeté un sort. L'infortuné prêtre fut brûlé (1).

La révocation de l'édit de Nantes amena une grande exaltation dans les esprits. Beaucoup de réformés se réfugièrent dans les Cévennes. Là, les prédications d'un côté, les persécutions de l'autre, déterminèrent les phénomènes d'extase chez un grand nombre de ces malheureuses victimes. Plus près de nous, le tombeau du diacre Pâris fut l'occasion de pareils symptômes. Peu de temps avant notre révolution, Mesmer, par l'appareil mystérieux dont il entourait les scènes de son baquet, produisit les phénomènes de l'extase chez

(1) L'histoire dit cependant qu'il y eut dans cet événement une vengeance du cardinal de Richelieu.

un grand nombre d'individus. Mais le somnambulisme magnétique n'avait point été observé par Mesmer lui-même. Cependant Diodore de Sicile, dans son ouvrage, a parlé de choses qui se passaient dans les temples de l'Égypte, qui ont des rapports avec ce phénomène. Ce fut M. de Puységur qui signala ce plus haut degré de l'extase, qu'il décrivit sous le nom de sommeil magnétique. Chez nous ce phénomène est seulement sporadique. En Allemagne, il y avait encore, il y a peu d'années, des cliniques magnétiques.

Toutes ces choses ne sont-elles que des débris des temps anciens et du moyen âge, qu'on a voulu habiller à neuf? Je suis arrivé à penser qu'au milieu d'erreurs, d'illusions, de charlatanisme, il y a cependant du vrai, et que le système nerveux doit être l'objet d'études sérieuses. Mais comment s'y prendre? en laissant de côté les questions d'inductions, d'analogies. Il faut donc s'attacher aux faits, voir s'ils ont été bien observés. Mais ici de grandes difficultés se présentent; car, pour admettre un fait, il faut des témoignages bien authentiques et bien nombreux. Rejetant l'opinion de ceux qui prétendent que telle chose est ou non possible, voyons uniquement ce qui a été observé. Voici donc comme la question doit être posée : un individu étant soumis à l'influence d'un autre individu, ou n'y étant pas soumis, quels sont les phénomènes qui se développent dans l'état extatique ?

Pour étudier ces faits, il faut les prendre un à un. Le premier fait à constater est l'abolition de toute sensibilité. J'affirme que sous l'influence de certaines manœuvres par lesquelles l'individu devient somnambule, il perd toute sensibilité. En même temps qu'existe cette

insensibilité, il y a isolement complet des personnes et des choses environnantes, tandis qu'il est en rapport avec la personne qui le magnétise. Au bout d'un certain temps, l'individu revient à lui, et le temps de son somnambulisme est entièrement effacé de sa mémoire. C'est ce qu'on observe aussi dans l'épilepsie.

Il faut maintenant exposer les phénomènes qui se produisent pendant l'extase. Mais avant d'étudier expérimentalement ces phénomènes et d'admettre ce qui doit être seulement admis par l'observation rigoureuse, il faut dire quelque chose de l'influence magnétique. Celle-ci peut se transmettre immédiatement par l'influence d'un individu, qui agit sur un autre individu. Ici viennent se ranger les passes, les attouchements, etc. Cette influence peut encore se produire d'une manière médiate par le moyen de certains objets qu'on prétend chargés de fluide magnétique. Ainsi on dit qu'en accumulant le fluide magnétique sur des corps et en les plaçant sur un individu, ces corps agissent sur lui; et à cette occasion on cite le fait de l'arbre de M. de Puységur à Busency. Autant j'admets l'influence d'un individu sur un autre individu, autant l'influence des corps prétendus magnétisés sur les individus, me paraît peu fondée, et relativement au fameux arbre de Busency, on ne peut rapporter un seul fait concluant, car tout ce que l'on dit sur ce sujet démontre seulement que l'esprit des paysans était sous l'empire d'une forte préoccupation, par ce que leur maître leur racontait de cet arbre, et par ce qu'on disait qu'il lui avait fait. Il y avait donc réellement dans ce cas influence de l'imagination. La véritable question serait celle-ci : un corps magnétisé, mis en rapport

avec un individu qui l'ignore, détermine-t-il des phénomènes magnétiques ? Or cela est loin d'être prouvé. Une autre question se présente encore. Un individu placé dans un appartement voisin, pourrait-il magnétiser un individu qui ne le saurait pas ? Mais si ce fait était réel, il saperait le raisonnement de ceux qui affirment qu'il n'y a là qu'un jeu de l'imagination. Rien n'en a cependant démontré l'authenticité. Enfin un individu tombant en somnambulisme peut-il influer sur un autre, de manière à produire chez lui les phénomènes magnétiques ? Oui, si l'individu est faible et a déjà l'imagination ébranlée

Une fois l'influence produite quelle que soit la cause qui ait déterminé les phénomènes, étudions ces phénomènes. D'abord on voit apparaître des symptômes qui n'appartiennent pas à l'extase. Tels sont, par exemple, des mouvements convulsifs. Une autre série de phénomènes consiste dans la guérison de certaines maladies. Je ne révoque pas cela en doute. Je sais que beaucoup de lésions du système nerveux peuvent guérir par suite d'une modification brusque, d'une émotion forte. Il y a eu une époque dans l'histoire de la médecine où on guérissait les fièvres intermittentes avec le mot *abracadabra*. Ces mots sans signification agissaient fortement sur l'imagination et celle-ci à son tour réagissait sur le corps. Je crois maintenant qu'il est possible d'étendre beaucoup ces états morbides, ainsi des hypérémies, des anémies, des congestions, des troubles de la digestion peuvent être guéris par ce moyen et aussi sans pratiques magnétiques.

Nous voyons maintenant se développer sous l'influence de pratiques magnétiques les phénomènes qui

constituent l'extase. Plusieurs cas peuvent ici se présenter. 1er cas. Un individu magnétisé peut tomber dans un état d'insensibilité et ses rapports avec le monde extérieur cesser ; cependant certains actes prouvent qu'il use de son intelligence et de sa volonté. Cet état a été observé sans doute sous l'influence magnétique. Mais il peut être spontané. 2e cas. L'individu n'est plus complet. Séparé du monde extérieur il entend, comprend, mais ne peut répondre, dans quelques circonstances il n'entre en communication qu'avec une seule personne. Il serait difficile d'admettre qu'il n'en a pas été ainsi dans plusieurs cas, mais est-il besoin pour cela d'admettre un agent particulier. Je ne le pense pas. On voit des individus dont les facultés intellectuelles sont fort concentrées vers un objet, être insensibles à tout le reste. Ainsi un individu discute fortement avec quelqu'un et il n'entend rien de ce qui se passe autour de lui. Un 3e cas, est celui où existe encore une grande insensibilité, mais en même temps un seul sens acquiert une remarquable finesse. J'ai eu occasion de voir une jeune femme âgée de vingt-sept ans, qui a été longtemps magnétisée et qui ne l'est plus depuis longtemps. Elle a des mauvaises digestions et tombe sur sa chaise ; elle reste alors les yeux fixés, elle ne sent pas ; mais elle entend très bien, elle ne peut parler, elle peut cependant penser ; en même temps son oreille acquiert une finesse telle, que des bruits imperceptibles pour d'autres sont perçus par elle.

J'arrive maintenant à l'état d'extase, qui se complique d'autres phénomènes. Il peut d'abord se compliquer d'hallucinations, en rapport avec les idées dominantes du malade. On peut encore observer un

développement extraordinaire de l'intelligence. Parmi les actes intellectuels, on peut en observer qui acquièrent un développement anormal ; telle est en particulier la mémoire. Il n'y a point de faits qui prouvent qu'on ait parlé des langues qu'on n'avait point apprises; mais il y a des exemples d'individus qui ont parlé tout-à-coup des langues dont ils avaient eu quelques notions dans leur enfance. Quelques individus ont présenté un développement musculaire considérable. Il faut se rappeler ici ce qui se passe chez quelques femmes hystériques. On a dit que les religieuses de Loudun pouvaient se porter en l'air et se soutenir dans cette position. C'est une absurdité. Quelques magnétisés disent qu'ils voient un fluide se dégager du corps de la personne qui les magnétise. Mais, comme le dit M. Bertrand, ils ont entendu parler de ce fluide: On a dit que les magnétiseurs pouvaient changer l'eau en vin ; il n'y a rien de vrai. Mais ici on peut admettre qu'une imagination fortement ébranlée peut croire qu'on lui verse du vin lorsqu'on lui versera de l'eau, parce que le magnétiseur leur dira que c'est du vin.

Instinct des remèdes. — Cette qualité peut exister pour l'individu magnétisé ainsi que pour l'individu magnétisant ; telle est du moins l'opinion des magnétiseurs. Eh bien, je déclare que je n'ai vu dans cette prétendue propriété, que duperies, illusions, jongleries et charlatanisme. A l'époque de M. Puységur, le magnétisme voyait partout des humeurs à évacuer. Les adeptes proposaient à tout bout de champ des purgatifs, des évacuants. Aujourd'hui leur système est différent : ils vous diront que l'estomac est rosé, enflammé, qu'il faut mettre des sangsues ; et encore nous

ne parlons que des personnes qui ont de l'instruction. Je puis vous assurer qu'il n'y a dans les annales du magnétisme aucun fait qui dépose en faveur de l'instinct des remèdes. Si ce fait n'est pas encore constaté, est-il plus prouvé qu'un individu puisse pénétrer dans le monde intérieur, y découvrir les formes, les couleurs. C'est sans doute une grande prétention du magnétisme. Voyons un peu ce que nous devons en penser. Quoique nous ne puissions concevoir comment on peut voir les couleurs sans les yeux, cependant comme il y a des faits observés, il faut discuter. D'abord, on a dit que tous nos sens se redressaient par le toucher, et qu'en supposant une excitation plus grande de ce sens, il pouvait devenir organe d'ouïe, d'odorat. Tout cela est hypothétique. On sait qu'il y a des nerfs qui, seuls, ne peuvent pas servir à l'accomplissement de certaines sensations, et qui sont néanmoins indispensables à ses actes. Ainsi il est prouvé que la vue, l'odorat, l'ouïe, peuvent manquer lorsque le nerf de la cinquième paire est lésé; ce qui ne veut pas dire qu'on sente, qu'on goûte, qu'on entende par ce nerf, mais qu'il est nécessaire à ces différents actes. Il serait important de voir si le nerf principal étant détruit, le nerf accessoire peut le remplacer. On ne possède aucun fait de ce genre. On est descendu plus bas dans l'échelle des animaux vertébrés, et on a vu les nerfs principaux disparaître, tels que les nerfs olfactifs et auditifs, et cependant l'audition et l'olfaction se conserver au moyen de la cinquième paire, qui était intacte. Ces particularités ont été observées pour l'audition et l'olfaction, mais non pour la vision. Ainsi le nerf de la cinquième paire peut suppléer les nerfs auditifs et olfactifs; mais jusqu'à

présent on ne l'a pas vu remplacer le nerf de la vision. On a remarqué que certains animaux pouvaient se diriger dans l'obscurité et éviter les obstacles, comme les orfraies et les chauve-souris. Il en est auxquels on a arraché les yeux, et qui ont pu cependant se diriger. Cela prouve seulement qu'ils avaient le tact très développé.

Voici maintenant une autre série de faits relatifs au somnambulisme naturel. On sait que les somnambules peuvent écrire, marcher, monter sur les toîts, et si on les réveille ils ne peuvent plus continuer; mais je ne connais point de fait qui prouve qu'ils puissent lire. On a souvent cité des somnambules qui jouaient aux cartes; mais les aveugles peuvent faire la même chose; ce qui s'explique par les saillies qu'elles présentent. Il y a d'ailleurs une épreuve à laquelle on a soumis ces prétendus clair-voyants et qu'ils n'ont jamais résolue d'une manière satisfaisante; telle est, par exemple, le nombre des dents qui existent dans la bouche, la description bien faite d'un des organes du corps.

Les annales du magnétisme animal contiennent une grande quantité de faits qui établissent que les phénomènes de la vision peuvent avoir lieu sans le secours des yeux. Mais en examinant avec soin ces faits, on trouve qu'il y en a une immense quantité qui doivent être rejetés, et tout au plus six ou sept qui méritent discussion.

D'abord dans ces différents faits il faut distinguer deux cas : les objets ont été vus par le magnétisé lorsqu'ils étaient dérobés ou cachés, ou bien ils ont été vus étant mis en contact avec la peau de l'occiput, de la nuque, des orteils, des doigts, et surtout de la région épigastrique.

Un premier fait qui a produit une certaine sensation est celui du docteur Peltier, consigné dans son ouvrage sur l'électricité animale. Il s'agit d'une femme magnétisée, qui devint cataleptique. Un jour qu'elle était couchée sur le dos, la poitrine couverte d'un corset, Peltier souleva les couvertures du lit et glissa sous le corset une carte roulée qu'il plaça sur l'épigastre. La dame s'agita et dit que c'etait la dame de pique. Les assistants furent tout étonnés en reconnaissant que c'était réellement la carte annoncée. Un jour M. Peltier lui appliqua sa montre sur l'épigastre, elle dit qu'il était 7 heures 10 minutes ; ce qui était vrai. Dans une autre circonstance, il lui présenta un objet qu'il tenait dans la main, elle déclara que c'était une médaille antique. La belle-sœur de la magnétisée enferma dans une bonbonnière un chiffon de papier, la malade le devina. M. Peltier cacha une lettre sous son gilet, et la cataleptique interrogée dit que si elle n'était pas discrète, elle parlerait ; qu'il y avait deux lignes soulignées qu'on pouvait lire. Tout cela est fort extraordinaire, et l'on peut faire cette objection très forte, c'est que toutes ces expériences ont été faites en présence de personnes qui y avaient intérêt, et dès lors le doute est permis.

Deuxième fait : il a été publié par un médecin allemand. La femme dont il est ici question, voyait à un étage supérieur. Elle dit un jour à ce médecin qu'elle apercevait une épreuve que son médecin venait d'y placer et qu'il ne savait pas y être déposée. Mais encore ici il faudrait savoir si la somnambule n'en était pas informée.

Troisième fait. M. Deleuze, dans son ouvrage de la

clairvoyance des somnambules, raconte que se trouvant un jour chez une dame dont la fille était somnambule, il lui demanda si elle pouvait lire, elle lui répondit d'essayer. Il lui mit la main sur les yeux; elle lut deux lignes et dit ensuite qu'elle était fatiguée : le bandeau, dans ce cas, eût été bien préférable aux mains. M. Deleuze lui demanda encore si elle pouvait lire des mots dans une boîte. Elle remit à une autre séance. Au bout de quelques jours, il lui apporta trois mots : *amitié*, *santé*, *bonheur*. Elle put lire seulement, après quelque temps, le mot *amitié* ; mais elle ne put dire les deux autres. M. Deleuze mérite toute croyance ; mais on ne sait par qui la boîte a été remise, et d'ailleurs un seul mot a pu être trouvé.

Quatrième fait. Il appartient à M. le docteur Bertrand. Ce docteur distingué, qui a cherché pendant quinze ans les faits relatifs au magnétisme, dit qu'il n'a observé qu'un seul cas de clairvoyance sans le secours des yeux. C'était une somnambule dont les yeux étaient exactement fermés. Il n'y avait qu'une seule lumière dans l'appartement. M. Bertrand ôta une bague de sa main, et la remit à une personne voisine. Il demanda ensuite à la somnambule où était la bague. Elle désigna une personne à laquelle M. Bertrand ne l'avait point remise. Il crut qu'elle se trompait. Mais il fut bien surpris quand la personne désignée par la somnambule ôta de sa poche la bague, qui lui avait été remise par la personne à laquelle M. Bertrand l'avait confiée.

Cinquième fait, rapporté par M. Delpit (*Bibl. méd.*, t. 56, p. 823.) Une fille hystérique lisait très distinctement les yeux fermés en promenant ses doigts sur les lignes. Cela eut lieu un jour dans l'obscurité la plus

profonde. Mais faites attention que cette fille se servait de ses doigts, et que nous avons vu que les aveugles avaient la propriété de sentir les reliefs des couleurs et des lettres.

J'arrive à deux autres faits plus graves. L'un appartient à M. Rostan : il a été publié par lui dans le Dictionnaire en 21 volumes, art. *Magnétisme*. Ce fait a eu pour témoins le médecin que nous venons de citer et M. Ferrus. Je plaçai ma montre, dit M. Rostan, à trois ou quatre pouces de l'occiput, et je dis à la somnambule, voyez ce que c'est. Elle dit c'est une montre ; cela me fait mal. Interrogée sur l'heure, elle hésita quelque temps et dit, il est 8 heures 10 minutes. L'expérience fut recommencée plusieurs fois; la somnambule répondit toujours juste.

Huitième fait. M. Filassier, dans sa thèse, dit : Je fis enlever toutes les lumières de l'appartement. Je pris ensuite une montre avec toutes les précautions possibles; je l'appliquai sur le front de la somnambule; je lui couvris les yeux et lui demandai l'heure qu'il était. Elle me répondit : la petite aiguille est sur le 7, et la grande aiguille entre le 7 et le 8. En effet, il était sept heures et demie. Pensant qu'elle pouvait avoir vu, je fis faire plusieurs tours à l'aiguille dans l'obscurité. Interrogée de nouveau, elle dit : la petite est sur le 3, et la grande près du 3. Il était en effet trois heures trois quarts. Mais ici est-on bien certain qu'il n'y avait pas de commérage.

De tous ces faits, il n'y a que celui de M. Rostan, qui soit à l'abri de tout reproche. Mais encore une fois, il faut que des faits semblables soient répétés.

A côté de ces faits il y en a une foule d'autres qui ne

méritent aucune discussion. Il y en a d'ailleurs qui ont présenté toutes les apparences de la réalité, et qui au bout d'un mois ont été reconnus faux. Je ne vous dirai rien du travail de l'Académie de Médecine; seulement je vous ferai remarquer que les commissaires ont fait des recherches pendant six ans, et que les magnétiseurs ont eu tout le temps de rassembler leurs faits; eh bien, j'affirme que les commissaires n'ont pas cité un seul fait nouveau qui vaille celui de M. Rostan.

Y a-t-il maintenant des faits qui prouvent que les somnambules puissent entendre? Vous vous rappelez celui de la clinique de Bologne, relativement à cet individu qui entendait par l'épigastre. Mais il faut que les faits de ce genre se renouvellent.

Les individus magnétisés ont-ils pu lire dans l'avenir? Cette prévision peut comprendre les changements qui surviennent dans les propres corps des somnambules. Ainsi on dit qu'ils peuvent annoncer, d'une manière précise, l'époque de la cessation d'un accès.

Il est d'expérience qu'avec une volonté forte, on peut arriver à ce résultat. Lorsqu'on veut fortement se réveiller à telle heure, on se réveille à l'heure précise. On voit des individus qui non seulement peuvent prédire le moment de l'accès, mais qui peuvent annoncer l'époque du retour des accès. Ce phénomène a eu lieu quelquefois; mais, dit le docteur Bertrand, il y a eu, non *prévision*, mais *prédétermination*.

Disons un mot sur l'influence que les individus extatiques peuvent exercer sur leurs organes. Déjà nous avons vu qu'ils pouvaient guérir de lésions organiques; nous allons voir maintenant qu'ils déterminent des maladies réelles vers certains organes; car, sous l'in-

fluence de l'imagination, on voit la dyspnée, les palpitations, les troubles de la digestion, les diarrhées, s'établir. Cette prévision peut-elle s'étendre aux actes qu'un individu fera? Cela peut être, mais je ne l'ai pas vu.

De ces différentes séries de phénomènes, il n'y avait qu'un pas à faire pour arriver à cette série dans laquelle on dit que les somnambules peuvent acquérir la connaissance des maladies en touchant les objets des malades, leurs cheveux, par exemple. Je ne connais pas de médecin qui ait constaté cette prétendue prévision.

On a dit encore que les somnambules avaient la faculté de prendre les symptômes des maladies des autres individus; cela peut arriver. Placé près d'un épileptique, d'un cataleptique, on conçoit qu'un extatique puisse prendre ces symptômes et en général toute la série des phénomènes nerveux; mais il n'en est plus ainsi lorsqu'il s'agit de lésions organiques.

En nous résumant, nous trouvons trois séries de faits : 1° les uns, incontestables, rentrent dans ceux propres à la physiologie et à la pathologie; 2° les autres sont à vérifier, telle est l'influence qu'un individu peut exercer sur un autre individu sans le secours de l'imagination ; 3° enfin, il y a des faits évidemment faux.

Nous allons maintenant nous occuper des névroses complexes, dans lesquelles le désordre du mouvement est le caractère dominant; les troubles de la sensibilité et de l'intelligence se montrant en outre coexistants avec le trouble du mouvement.

DE LA CATALEPSIE.

La catalepsie (du grec καταλαμβανω , je saisis, j'arrête) est une affection des centres nerveux, caractérisée par une raideur tétanique générale ou partielle des muscles, dans laquelle les membres conservent, pendant l'attaque, la position qu'ils avaient auparavant, ou celle qu'on leur fait prendre par l'attaque, avec suspension plus ou moins complète de l'intelligence et de la sensibilité.

La catalepsie se présente sous forme d'accès et dans des intervalles plus ou moins éloignés. Dans l'intervalle des accès, les cataleptiques jouissent ordinairement d'une bonne santé.

Les symptômes de la catalepsie sont fort complexes. Pour en donner une idée juste, nous allons décrire une attaque de cette affection.

Après quelques phénomènes précurseurs, comme de la céphalalgie, des agitations d'esprit, de l'embarras dans la tête, des douleurs, des palpitations, des bâillements, quelques convulsions ou des crampes, quelquefois sans prodrômes, le malade éprouve une perte plus ou moins complète de connaissance; son cou et ses membres se raidissent; ses yeux deviennent fixes et se dirigent en avant ou en haut. Tantôt la respiration et la circulation s'exécutent plus ou moins facilement, tantôt ces deux fonctions ne sont plus appréciables et sont comme suspendues. Dans d'autres circonstances, le pouls est fort et fréquent, et les artères de la tête surtout battent avec beaucoup de force. La flexibilité des membres plus ou moins grande leur fait

souvent conserver la position qu'on leur donne pendant l'attaque. Dans quelques cas, au contraire, ils sont rigides et ne peuvent plier. Dans quelques circonstances enfin leur rigidité n'est pas assez grande, et ils s'abandonnent à leur propre poids. Les positions les plus diverses peuvent être données au corps d'un cataleptique. Les membres et le tronc peuvent se fléchir de tous côtés, en avant, en arrière, à droite, à gauche. La force de contraction musculaire est tellement modifiée, que les cataleptiques peuvent rester plus longtemps dans une position donnée ou imprimée que dans l'état normal. Dans quelques cas rares l'intelligence, il est vrai, n'est pas troublée, mais dans le plus grand nombre des cas le cataleptique ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant la durée de l'accès. En effet, les uns ne profèrent pas la moindre parole ; d'autres prononcent quelques mots, mais sans ordre. La sensibilité générale est abolie. C'est en vain que chez ces malades on pince la peau, ils paraissent complétement insensibles. Pour les sens spéciaux on observe les mêmes désordres. Ainsi, du côté de la vue, la pupille ne se contracte plus ; l'ouïe est abolie, l'odorat n'est plus sensible aux excitants les plus énergiques.

Cet accès dure pendant un temps variable. Chez les uns il commence et finit en même temps ; chez d'autres il dure des heures et pendant des jours entiers. Après l'accès la peau redevient sensible, les différents sens spéciaux reprennent leurs fonctions. Souvent, pendant un certain temps à dater de la fin de l'accès, un léger délire se manifeste ; ce qui peut servir de caractère différentiel entre la catalepsie et l'épilepsie.

La catalepsie peut être la seule maladie et exister à l'état de simplicité. Elle peut coïncider avec d'autres maladies, comme complication.

Relativement au pronostic, il existe une différence bien grande entre la catalepsie et l'épilepsie. La première, en effet, offre plus de chances de guérison que la seconde.

Les *causes* qui produisent la catalepsie sont prédisposantes et excitantes. Les premières sont toutes les conditions qui caractérisent le tempérament nerveux et mélancolique; aussi trouve-t-on plus de cataleptiques chez les femmes et chez les enfants, qui possèdent en général à un haut degré ces conditions. Les causes excitantes sont les affections vives de l'ame, telles que la frayeur, le chagrin, la colère, l'indignation, les études et les méditations, l'état de contemplation, enfin tout ce qui agit directement et fortement sur les fonctions cérébrales. L'amour et les idées religieuses sont aussi des causes excitantes de la catalepsie.

Au sujet de la dernière de ces influences, voici ce qu'on lit dans les *Annales de la ville de Toulouse*: « L'an 1415, il arriva dans l'église des cordeliers de Toulouse un accident digne de remarque. Un religieux disant la messe, après l'élévation du calice, comme il faisait la génuflexion ordinaire, demeura raide et immobile, les yeux ouverts et élevés vers le ciel. Le frère qui servait la messe le voyant trop longtemps en cet état, l'ayant secoué plusieurs fois par la chape, il n'en resta pas moins dans la même immobilité. Ceux qui entendaient la messe s'en étant aperçus, il se fit une grande rumeur dans l'église; *tout le monde criant miracle......* Mais un médecin nommé Natalis s'étant ap-

proché du religieux et lui ayant tâté le pouls, dit qu'il n'y avait point de miracle à cela, et que ce n'était qu'une maladie de ce moine, fort difficile à guérir. On l'enlève sur cela de l'autel, et on y en met un autre pour achever la messe, ainsi qu'il est ordonné par le rituel. Mais à peine celui-ci a-t-il achevé l'oraison dominicale, que le voilà frappé du même saisissement, en sorte qu'il fallut aussi l'emporter....... Cependant il fallait achever la messe : tous les moines effrayés osaient à peine regarder l'autel. Enfin on en choisit un des plus vigoureux pour l'achever. L'opinion des médecins fut, à l'égard du premier, qu'il avait été surpris dans le moment d'une maladie qu'ils appellent catalepsie, et pour le second, que ce pouvait être un effet de la peur et de son imagination blessée. »

La marche et la terminaison de la catalepsie sont très variables. Quelquefois le malade n'a éprouvé qu'une seule attaque, à la suite de laquelle il est revenu à la santé ou est mort. Pinel a cité le cas d'un magistrat qui, outragé pendant l'exercice de ses fonctions, resta immobile d'indignation, et tomba ensuite dans un état d'apoplexie à laquelle il succomba. En général, la durée de la maladie, le nombre et la fréquence des attaques sont indéterminés. Quelquefois, après avoir duré longtemps, elle se convertit en hystérie, en mélancolie ou en épilepsie. Dans quelques cas elle a été remplacée par l'hypocondrie, et dans quelques autres par une lésion telle de la nutrition, que les malades arrivaient au tombeau dans un état profond de marasme.

Il sera presque toujours facile de distinguer la catalepsie de l'extase, de l'asphyxie, de la syncope, de l'apoplexie, de l'état de mort réelle et de l'hystérie.

Dans l'extase, en effet, l'intelligence, au lieu d'être suspendue, est, au contraire, fortement et exclusivement dirigée vers la contemplation d'un objet qui procure des jouissances imaginaires qui se traduisent par l'exaltation de l'enthousiasme. Il n'existe d'ailleurs aucun trouble dans les mouvements.

Dans l'asphyxie, il y a presque toujours suspension de la circulation et de la respiration; en outre, il y a flexibilité des membres. Il en est de même de la syncope qui, de plus, présente une pâleur extrême.

La paralysie plus ou moins étendue et la flexibilité des membres suffiront pour la distinguer facilement de l'apoplexie.

L'état de mort réelle est difficile à distinguer de certaines attaques de catalepsie où la respiration et la circulation sont insensibles, où le corps est presque froid, la peau pâle et les articulations raides. De funestes méprises ont été commises à cet égard, et plusieurs cataleptiques ont été enterrés vivants. Dans ces circonstances il importe d'examiner avec soin l'état convulsif des yeux et l'expression de la physionomie, de bien apprécier les circonstances antérieures, la manière dont les accidents ont fait invasion, l'état de santé habituel; il importe surtout de ne consentir à l'inhumation que lorsqu'on aura la certitude que des signes évidents de putréfaction se sont manifestés.

Quant à ce qui concerne le diagnostic différentiel de la catalepsie et de l'hystérie, les auteurs de l'art. *Catalepsie* du *Dictionnaire* en 25 volumes, pensent que ces deux affections ont le même siége, sont plus d'une fois produites par le même genre de causes, et nécessitent le même mode de traitement; que les différences qu'elles

présentent sont surtout dans leurs formes. Dans l'une ce sont des convulsions cloniques ou avec mouvements; dans l'autre, des convulsions toniques ou sans mouvements : voilà la principale différence. Ils disent avoir eu plusieurs fois occasion d'observer la liaison qui existe entre ces deux affections. Ils ont vu des malades hystériques qui avaient d'abord été cataleptiques; d'autres qui avaient des attaques en partie cataleptiques et en partie hystériques. Ils ont vu une femme qui a été cataleptique, puis hystérique, et qui a fini par être épileptique.

Pour terminer l'histoire de la catalepsie nous empruntons les réflexions suivantes aux auteurs que nous venons de citer.

« La catalepsie est une complication assez fréquente de la monomanie. Nous avons nourri pendant près de trois mois, à l'aide d'une sonde œsophagienne, un jeune monomaniaque cataleptique, et qui conservait presque constamment une immobilité parfaite pendant qu'on injectait par le nez les matières alimentaires liquides. Sur quelques insensés, les phénomènes cataleptiques ont pour cause un lésion de la volonté, et alors, telle est la puissance des idées fixes, qu'elles portent le sujet à conserver, pendant plusieurs heures de suite, les mêmes attitudes. Un pharmacien encore jeune tombe dans le délire partiel, pendant plus d'un an son attention semble entièrement absorbée par des idées fixes, et chaque jour il lui arrive, soit en marchant, soit en s'habillant, soit en commençant son repas, de prendre des poses musculaires quelquefois très fatigantes, et qu'il conserve souvent pendant vingt minutes, une heure, plusieurs heures. Quelques

aliénés simulent la catalepsie, qui été dans plus d'un cas imitée à dessein par des hystériques. Pour distinguer l'immobilité calculée, mais maladive, que présentent les monomanes d'avec la véritable catalepsie, l'on s'adresse à la sensibilité. Presque toujours le malade craint l'impression d'une vive douleur, et il fait quelque mouvement pour s'y soustraire.

» D'après le raisonnement, en théorie il faut admettre que les accidents qui constituent la catalepsie partent de l'encéphale, et qu'ils se rattachent à une triple lésion de la sensibilité, de l'intelligenge et des mouvements. Dans les cas de catalepsie intermittente, le désordre du cerveau doit disparaître ou revenir comme les accès. Le plus ordinairement il doit affecter les deux hémisphères, mais il doit siéger dans un seul côté de la tête, lorsque les symptômes musculaires sont bornés à une moitié du corps. Quelques auteurs ont pensé que la catalepsie et l'hystérie ne différaient que par la forme, le mode d'expression antérieure, et qu'elles se ressemblaient par leur nature. Ce langage n'est pas exact. Il est évident qu'une liaison apparente qui existe entre deux affections maladives n'établit aucunement leur identité, et si la catalepsie et l'hystérie se ressemblaient par leur cause organique, elles ne se manifesteraient point au dehors par des signes aussi dissemblables. Ainsi désormais, l'on ne peut se refuser à admettre, pour expliquer l'épilepsie, la catalepsie, l'extase, etc., une lésion spéciale pour chacune de ces maladies. Nous prévenons, du reste, qu'on rapporte souvent à la catalepsie une foule d'accidents nerveux qui n'appartiennent aucunement à cette affection.

» Les recherches cadavériques ont appris peu de chose sur la nature de l'affection cérébrale qui détermine les phénomènes cataleptiques. Cette affection étant rarement mortelle par elle-même, surtout dans un court espace de temps, l'on n'a pas eu d'occasions assez fréquentes de faire de pareilles recherches ; et, dans ces cas même, les lésions des organes sympathiquement affectés ont plus particulièrement fixé l'attention de l'observateur. Une autre raison du défaut de connaissance sur l'état du cerveau dans cette affection, c'est que l'organisation de ce viscère, trop peu connue encore dans ses détails, l'était bien moins de ceux qui nous ont laissé le fruit de leurs recherches sur le sujet qui nous occupe. Quelques auteurs ont néanmoins trouvé plusieurs lésions de cet organe à la suite de la catalepsie. Une femme présenta des symptômes de catalepsie ; son cerveau n'offrit aucun dérangement appréciable. Un jeune maniaque cataleptique, dont les accidents avaient offert de nombreux retours, mourut il y a quelques années dans les infirmeries de Charenton. La pie-mère fut trouvée épaisse et injectée ; la substance grise superficielle était peu consistante et rosée ; la substance blanche présentait des bouches vasculaires nombreuses et remplies de sang ; enfin, le septum médian était mou ; lésions très répandues dans la folie avec paralysie générale. Sur un second aliéné aussi cataleptique, nous avons trouvé la substance corticale violacée, et la substance blanche fort injectée.

» La nature organique de la catalepsie ne nous est donc pas suffisamment connue ; nous ne connaissons bien ici que les désordres fonctionnels du cerveau, et non ses désordres d'organisation. Cullen rapporte

cette maladie au genre *apoplexie ;* Sauvages la range dans la classe des débilités, ordre des affections comateuses; Pinel en fait une névrose cérébrale comateuse. Peletier considère la catalepsie comme une irritation du cerveau, avec engorgement habituel des vaisseaux de cet organe, ce qui le dispose aux mouvements convulsifs ou cataleptiques, qui résultent, suivant ce médecin, de la compression de l'origine des nerfs. Cette dernière opinion, si elle n'est pas fondée, est la plus satisfaisante; elle indique au moins quelque chose de positif, et ne laisse point l'esprit dans le vague.

» Petetin conseille particulièrement pour guérir cette maladie les évacuations sanguines, les bains froids à la glace, l'application de la glace pilée sur la tête, et l'électricité. Les évacuations sanguines dégorgent les vaisseaux cérébraux ; il conseille de les faire au moyen de sangsues plutôt qu'à l'aide de la lancette. L'une des raisons qui lui font préférer le premier moyen, c'est que le dernier effraie souvent les malades, et leur cause une émotion fâcheuse. Il assure que les forces, loin de diminuer augmentent avec la sortie du sang. Nous avons eu plusieurs fois occasion de vérifier ce fait. Les sangsues seront appliquées en petit nombre, et l'application sera renouvelée tous les cinq ou six jours, dans l'intérieur des narines, aux pieds, aux cuisses, ou autour de la tête. Par l'emploi des bains à la glace et de la glace pilée sur la tête, après l'usage des saignées, ce médecin dit avoir beaucoup diminué, ou même avoir fait cesser les attaques, et fait disparaître en quelques minutes les raideurs musculaires qui persistaient après que celles-ci étaient passées. Il dit avoir fait cesser sur-le-champ des attaques avec

une ou au plus deux commotions électriques, et guéri assez promptement la maladie à l'aide de l'électricité administrée en bain ; et il assure que l'usage des bains tièdes, des pédiluves sinapisés, des purgatifs, à toujours produit de fâcheux effets. A peine les pieds entraient-ils dans l'eau, que le malade ressentait un coup dans la tête, était pris de céphalalgie, et quelquefois d'attaques. Les purgatifs ont aussi causé des accidents graves, de violentes attaques. Sauvages a de même obtenu de mauvais effet de l'emploi des bains tièdes. Nous avons assez de confiance dans les évacuations sanguines, dans les applications de glace sur la tête ; nous ne saurions dire quels sont les avantages des bains à la glace et de l'électricité. Malgré l'autorité de Petetin et de Sauvages, nous pensons que les bains à peine tièdes ou au plus à vingt-quatre ou vingt-cinq degrés, et les pédiluves plutôt irritants que chauds, peuvent être souvent très utiles.

» Les malades éviteront avec soin toute excitation sensoriale, intellectuelle et morale un peu vive. Le laitage, les fruits doux, des aliments de facile digestion, et pris en petite quantité, les boissons presque entièrement aqueuses, composeront leur régime habituel. S'il existe une constipation plus ou moins opiniâtre, des lavements à l'eau froide, quelquefois rendus purgatifs, seront administrés. On pourra essayer l'usage des pilules drastiques, et le continuer s'il n'en résulte aucun inconvénient. Nous avons rarement vu les antispasmodiques produire de bons effets dans les affections cérébrales dites *nerveuses*, souvent ils causent des accidents ; et quand ils soulagent, ce

n'est que momentanément, et en laissant une plus grande susceptibilité morbide.

» On néglige, ce nous semble, beaucoup trop de mettre en usage l'insufflation pulmonaire. Il est une foule de cas de ralentissement ou de suspension complète des mouvements respiratoires, suite de désordres cérébraux ou rachidiens, qui doivent causer la mort seulement par ces troubles de l'exercice d'une fonction si essentielle à la vie. Dans quelques cas même, le cerveau et le rachis peuvent n'être que très légèrement affectés; mais le sang noir qui a pénétré ces organes les a tués. C'est ce qui arrive probablement sur les sujets qui meurent à la suite d'une affection morale, d'une attaque d'épilepsie, d'une commotion du cerveau, sans qu'on trouve d'altération notable dans cet organe, c'est aussi ce qui peut arriver dans la catalepsie. Au lieu donc de laisser sans respirer ces cataleptiques, chez qui la respiration s'exécute à peine, faites insuffler de l'air dans le thorax, suppléez ainsi l'action musculaire respiratoire, momentanément suspendue par l'état convulsif.

» Une nourriture succulente, l'usage modéré du vin, nous paraît convenir aux personnes âgées, aux aliénés débilités par le retour continuel et la prolongation des accès de catalepsie. Plusieurs malades que l'on néglige de nourrir à l'aide d'une sonde œsophagienne, tombent graduellement dans un état affreux d'amaigrissement et finissent par succomber. La catalepsie qui éclate pendant le cours d'une fièvre intermittente, cède comme elle, à ce qu'il paraît, à l'administration des sels de quinine et des autres préparations de quinquina.

Plusieurs des phénomènes qui caractérisent l'attaque

de catalepsie, particulièrement la raideur convulsive partielle ou générale du système musculaire, s'observent dans plusieurs autres affections du cerveau, telles que l'irritation de cet organe causée par certains poisons ingérés dans l'estomac, l'encéphalite qui n'aurait point atteint la période de suppuration.»

DE L'EPILEPSIE.

Cette maladie a été rapportée de tout temps aux maladies convulsives. Cependant il faut savoir, d'une part, que les convulsions ne sont pas le seul phénomène dans cette maladie, qu'il existe aussi des lésions de la sensibilité et de l'intelligence ; et, d'autre part, il faut aussi savoir que les convulsions n'existent pas toujours. Dans les hôpitaux consacrés aux traitements de ces maladies, on appelle *petit-mal* l'épilepsie qui se présente sans convulsions.

Cela posé, que doit-on entendre par épilepsie ? Nous dirons qu'un individu est épileptique, quand, à des époques éloignées ou rapprochées, périodiques ou irrégulières, il présente une perte subite de connaissance, avec des convulsions tantôt générales, tantôt partielles et bornées, je ne dis pas à un muscle, mais à une fibre d'un muscle, ces convulsions n'étant pas constantes et pouvant manquer, ayant la respiration stertoreuse, la bouche remplie d'écume, et présentant une santé parfaite dans l'intervalle des accès, ou bien des désordres fonctionnels plus ou moins graves.

Cette maladie a toujours manifestement son siége dans l'encéphale, quoique son point de départ puisse être ailleurs. De là, deux grandes divisions dans cette

maladie : idiopathique, quand le point de départ est dans le cerveau ; symptomatique, quand il est fixé ailleurs.

Cette maladie laisse-t-elle dans le cerveau des traces spéciales qui puissent faire dire, cet individu est mort épileptique, comme on dit, cet individu est mort d'une hémorragie cérébrale? Non; la science n'en est pas pas encore là, car l'épilepsie ne présente pas de caractère anatomique. Et non seulement on ne trouve pas de lésion spéciale, mais dans quelques circonstances on ne trouve aucune lésion qui puisse être considérée comme cause occasionelle.

Il suit de cela, que dans le cerveau de quelques épileptiques, on n'a absolument trouvé aucune lésion, et notez cependant que les recherches ont été faites par des hommes excessivement habitués à ces sortes d'investigations. Aussi M. Foville, après avoir disséqué un grand nombre de cerveaux d'épileptiques, avance formellement que cette maladie n'a point de lésion spéciale.

D'un travail très étendu de MM. Bouchet et Cazauvielh, il résulterait que l'épilepsie serait due à une altération notable des hémisphères cérébraux, altération qui consisterait, tantôt en un ramollissement, tantôt et plus souvent dans l'induration. Mais, outre que dans quelques cas par eux-mêmes observés, cette altération ne s'est point rencontrée, la plupart des cas qu'ils ont publiés, étaient compliqués, soit d'aliénation mentale, soit de lésion de la sensibilité.

S'il est des cas où l'on ne trouve absolument aucune lésion, il en est un bien plus grand nombre où on en trouve, mais encore une fois aucune de spéciale. Ainsi

toutes ces lésions diverses que nous avons déjà étudiées, depuis la plus simple jusqu'à la plus compliquée, peuvent se trouver dans l'épilepsie. Quel rôle jouent ces altérations dans la production de l'épilepsie? On dirait qu'elles mettent en jeu la cause inconnue sous l'influence de laquelle se développe cette maladie.

Quand la maladie se termine par la mort, on doit distinguer deux cas : ou le malade meurt pendant l'accès, ou il meurt dans l'intervalle des accès. Si l'individu est mort dans l'intervalle, le cerveau peut être parfaitement sain, ou présenter des altérations. S'il est mort pendant l'accès, on voit une congestion évidente; tous les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang. Cette congestion est-elle la cause de l'épilepsie? Non, car elle s'accroît à mesure que l'attaque se prolonge, et elle arrive à son summum d'intensité quand elle finit. C'est un simple effet qui a succédé à la véritable cause de l'épilepsie.

Il est donc de toute nécessité d'admettre une cause spécifique, car dans beaucoup de cas l'épilepsie arrive sans qu'on puisse apprécier une cause occasionelle. Cette cause prédisposante étant admise, il est important d'étudier les causes occasionelles.

Ces causes occasionelles, tantôt ne font que rappeler l'épilepsie, tantôt la font paraître pour la première fois.

On doit admettre ici deux cas :

Le premier est celui dans lequel le cerveau est troublé avant tout autre organe;

Le deuxième, dans lequel c'est un organe quelconque qui est troublé le premier.

Premier cas, commençant par le trouble du cerveau.

Un travail intellectuel opiniâtre peut, ou rappeler l'épilepsie, ou la faire naître. On a cité des individus qui ne pouvaient travailler après le repas sans être pris d'accès épileptiques. Les émotions fortes, la peur, surtout pendant l'enfance, une forte excitation de la sensibilité. Van Swieten a rapporté le cas d'un individu qui était devenu épileptique à la suite d'un chatouillement à la plante des pieds. Un bruit fort, intense, imprévu : un enfant d'un an à l'oreille duquel on tira un coup de pistolet, fut pris, un moment après, d'épilepsie qui dura toute sa vie. On a vu un individu chez lequel la vue d'un objet rouge suffisait pour rappeler l'épilepsie. Chez d'autres, ce sont des odeurs fortes qui la déterminent. Une femme éprouvait des accès en sentant l'odeur du chanvre. Un individu avait la peau du conduit auditif externe si sensible, que lorsqu'un vent froid s'introduisait dans ce conduit, il était pris d'accès épileptiques. Les douleurs vives peuvent la déterminer. J'ai connu une femme épileptique qui avait en même temps un cancer au sein : on pouvait prévoir les accès par la récrudescence de la douleur du sein. Une des causes occasionelles les plus puissantes sont les fatigues, les exercices violents, les veilles prolongées. Tissot a cité le cas d'une jeune fille qui fut prise d'épilepsie après avoir plongé ses pieds dans l'eau froide.

D'autres agents qui, passant par le tube digestif sans le modifier sensiblement, vont porter leur action sur le cerveau, peuvent devenir des causes occasionelles de l'épilepsie. Tels sont les liqueurs alcooliques, le

café, certains poisons, certains médicaments narcotiques. Un individu fut pris d'épilepsie après avoir pris une dose assez faible d'extrait de jusquiame. L'insolation, un air renfermé et trop chaud, sont aussi des causes occasionelles.

Voilà bien des causes diverses, mais elles convergent toutes en ce qu'elles agissent sur le système nerveux. Elles ont une influence telle, que si l'individu a une prédisposition à l'épilepsie, elle se montrera.

Deuxième cas. Le cerveau n'étant pas primitivement troublé.

Il n'est point d'organe dont l'altération ne puisse modifier le cerveau au point de déterminer la production de l'épilepsie.

Au nombre de ces organes on doit placer au premier rang le tube digestif. Les irritations nombreuses sont des causes occasionelles principales, l'indigestion, les vers intestinaux, etc. Tissot a cité l'exemple d'un individu qui pendant longtemps ne put manger que du pain non levé, du miel et des raisins. Venait-il à manger autre chose, l'épilepsie survenait. Les maladies du foie, des reins, de la vessie, peuvent être la cause occasionelle de la maladie. On l'a vue survenir pendant que la vessie présentait des calculs, et cesser quand elle en était débarrassée.

Qui ne sait quelle influence puissante les organes génitaux exercent sur la production de l'épilepsie? L'onanisme est principalement et surtout une des causes occasionelles les plus fréquentes.

On considère aussi comme causes occasionelles les

lésions de la périphérie du corps, les tumeurs sous-cutanées. Pouteau rapporte l'observation d'un homme âgé de trente ans, qui reçut un coup sur le sommet de la tête. Pendant que la plaie ne se cicatrisa pas, rien d'extraordinaire n'arriva. Mais à peine le fut-elle, que survint l'épilepsie, qui dura pendant un an. Pouteau, consulté, fit rouvrir la cicatrice au moyen de la pierre, et l'épilepsie disparut. Par négligence, ou autrement, la plaie se cicatrisa de nouveau, et l'épilepsie revint. Pouteau fit mettre unpois dans la plaie qu'il changea en cautère, et l'épilepsie ne revint plus.

Voici quelques faits qui n'ont pas d'analogues dans la science.

Dans le tome LXII de la *Bibliothèque médicale*, on trouve le fait suivant. Un jeune homme de vingt-sept ans éprouvait des accès épileptiques toutes les fois que le temps était fortement orageux. Chez lui, l'électricité atmosphérique agissait sur une dent cariée dont l'extraction fit cesser l'épilepsie.

Un homme qui avait contracté une maladie vénérienne et qui avait un bubon à l'aîne, fut pris d'épilepsie quand, par un traitement approprié, le bubon eut été guéri.

Voici la classification adoptée par M. Esquirol :

Deux espèces : 1° idiopathique ; 2° symptomatique.

Plusieurs variétés :

1re Siége et point de départ dans l'appareil digestif ;

2e Angioténique ;

3e Siége et point de départ dans le système des vaisseaux blancs ;

4e Siége et point de départ dans l'appareil reproducteur ;

5ᵉ Siége et point de départ dans la périphérie du corps.

Toutes ces causes diverses exercent une influence plus ou moins grande, selon quelques dispositions de l'économie.

Selon les âges, la tendance à l'épilepsie est d'autant plus grande que l'individu est plus jeune. Sur soixante-six cas observés par MM. Bouchet et Cazauvielh, le plus grand nombre eut lieu depuis la naissance à l'âge de cinq ans. Ce nombre fut en diminuant à mesure que l'âge augmentait.

Sur ces 66 cas, 38 dont le début eut lieu avant la menstruation, 28 après.

L'épilepsie est-elle héréditaire? Il règne du vague à cet égard, car aucun relevé statistique bien large n'a encore été fait.

En voici un qui roule sur 14 femmes épileptiques.

Ces 14 femmes ont produit 58 enfants, 37 sont morts en bas âge avec des convulsions; sur les 21 restés vivants, 14 n'ont éprouvé ni épilepsie ni accidents nerveux, 7 ont eu des maladies nerveuses, 2 seulement ont été épileptiques.

Il y a dans la science quelques autres faits qui tendraient à prouver l'hérédité de cette maladie.

Les influences éprouvées pendant la grossesse peuvent-elles déterminer l'épilepsie? Cette question est encore douteuse.

La nourrice peut-elle transmettre cette influence avec le lait? Il n'y a qu'un fait cité par Portal, qui puisse donner à réfléchir sur cette question. Dans une famille nombreuse composée de huit enfants bien portants, le plus jeune, encore à la nourrice, fut pris d'épilepsie

sans cause appréciable. Le médecin s'avisa de rechercher si la nourrice n'était pas épileptique; on ne put pas prouver qu'elle le fût, mais on trouva que la sœur de la nourrice l'était.

Ces différentes causes occasionelles ont-elles une influence plus grande selon les saisons? On a remarqué qu'en général les accès sont plus fréquents au printemps. Cela n'est cependant pas sans exception.

Il est d'observation que le plus grand nombre d'accès a lieu pendant la nuit. Est-ce à l'influence de la nuit ou du sommeil que l'on doit attribuer cette fréquence ? Il est probable que c'est au sommeil.

Les deux sexes n'y sont pas également sujets : les femmes l'emportent de beaucoup.

Symptômes. Ils doivent être étudiés à quatre époques différentes :

1° Avant l'accès,

2° Pendant l'accès,

3° Après l'accès,

4° Dans l'intervalle des accès.

1° *Avant l'accès.* Ces symptômes n'existent pas toujours. Ils peuvent être nuls, et alors l'accès est subit, foudroyant. Quand ils existent, ils sont très variés. Et d'abord du côté du cerveau, ce sont surtout des signes de congestion cérébrale qui se remarquent. Ainsi, quelques minutes avant l'accès, les malades sont pris de vertiges, de céphalalgie, ont les yeux et la face injectés. Chez quelques-uns on remarque une modification de la sensibilité. Ainsi il y a des individus qui très peu de temps avant l'accès, sont pris d'une douleur plus ou moins intense, soit de froid, soit de chatouille-

ment. Tout cela peut être éprouvé sur des points du corps très divers. Ainsi, pour les uns ce sera au sinciput, pour d'autres à l'occiput, pour celui-ci à la lèvre supérieure, pour celui-là à une mamelle; chez d'autres, ce qui cependant est rare, ce sera vers une des articulations scapulo-humérales. Ce qui est bien plus commun, c'est que les malades éprouvent des douleurs aux mains, soit aux deux, soit à une, quelquefois bornées à un doigt, soit dans le membre supérieur, soit dans le membre inférieur, à la partie interne des cuisses, au mollet, aux orteils, à la plante des pieds, etc., etc.

Dans tous ces cas, il arrive que cette sensation se propage de bas en haut. Les malades sentent qu'elle va gagner deux points principaux : le cœur et le cerveau. Quelques-uns ne sentent rien du côté du cœur, mais tout, au contraire, du côté du cerveau. Quand cette sensation est arrivée au cœur, les malades sont pris de palpitations violentes. Parvenue au cerveau, il y a subitement perte du sentiment et de l'intelligence, syncope profonde.

C'est à l'ensemble de tous ces prodrômes que l'on a donné le nom d'*aura epileptica*. Encore une fois, ils n'existent pas toujours ; les cas où ils manquent sont même les plus fréquents.

Quelques malades, avertis par l'expérience, sentent l'approche de l'accès. Alors on en a vu qui, lorsqu'ils éprouvaient une douleur vers un doigt ou un orteil, se faisaient une ligature au-dessus de la douleur, et empêchaient ainsi l'accès. Ces cas, tout inexplicables qu'ils soient, n'en sont pas moins réels. On a vu aussi un cas de guérison opérée par l'application

d'un moxa à la nuque, lieu où le prodrôme de l'accès se manifestait.

Ces phénomènes ne sont pas les seuls. Il y a des individus qui n'éprouvent qu'une céphalalgie intense ; chez d'autres, et surtout chez les femmes, ce sont des maux de reins. Ceux-ciép rouvent une notable exaltation de la sensibilité cutanée, tandis que d'autres éprouvent de la diminution. Quelques-uns présentent des hallucinations variées qui portent sur la vue, l'ouïe, l'odorat. Il y en a qui sentent des odeurs agréables ou fétides, sans qu'aucune émanation odorante existe. Il y en a d'autres qui sont tourmentés par des bruits singuliers de cascades, de fusées, de coups de canon, de coups de fouet, d'un vent qui souffle avec violence. Plus d'une fois on a observé des individus qui, au moment de l'accès, voyaient un cheval près de les écraser. Tissot a rapporté le cas singulier de ce jeune homme qui, avant l'accès, croyait voir venir à lui, avec une grande rapidité, un carrosse dans lequel était un homme en bonnet rouge. Ceux-ci aperçoivent une vive lumière, ceux-là un fantôme, etc.

Chez d'autres, ce qu'on observe avant l'accès c'est un affaiblissement de quelque sens, soit de la vue, soit de l'odorat, etc.

Quelquefois le prodrôme consiste en une modification du mouvement. On voit des individus qui, avant l'accès, éprouvent une faiblesse musculaire ; d'autres une paralysie partielle ; d'autres qui ont le mouvement exalté ou perverti, et qui ont des convulsions et des crampes partielles. Un individu, pendant les cinq minutes qui précédaient l'accès, éprouvait le besoin de courir ; un autre était forcé de tourner sur lui-même ; chez

plusieurs, c'est une convulsion particulière des muscles du larynx qui produit des cris bizarres et sauvages.

L'intelligence peut encore être modifiée avant l'accès. Les individus peuvent être dominés par une idée fixe, peuvent éprouver des affections morales, de la tristesse, une mélancolie profonde; ils peuvent être inconstants, mécontents de tout, des autres et d'eux-mêmes, être très irascibles, contrariés par tout.

Le prodrôme peut consister en un simple trouble du sommeil, tel que l'insomnie, sommeil agité, rêves pénibles, etc.

Il y a des individus dont le prodrôme principal consiste en des palpitations; chez d'autres, il portera sur les voies digestives.

Chez d'autres, l'urine sera rejetée involontairement. L'économie participe tellement tout entière à la scène qui se prépare, que la circulation capillaire elle-même peut être troublée. Ainsi, chez quelques épileptiques le retour de l'accès est caractérisé par des rougeurs à la peau.

On a cité le cas d'un individu qui avait un urticaire avant l'accès; un autre chez lequel le haut des narines et la partie située entre les deux sourcils se gonflaient et devenaient rouges; d'autres dont les veines du front se gonflaient, d'autres chez lesquels c'étaient les veines du bras et de la main.

Tels sont les accidents variés qui constituent les prodrômes de l'épilepsie quand ils existent.

2° *Symptômes qui se montrent pendant l'accès et qui le caractérisent.* L'accès d'épilepsie, quoique ayant des caractères fondamentaux, n'est pas toujours tel-

lement semblable à lui-même, qu'il ne faille en établir diverses formes.

Nous devons en reconnaître trois :

1re Grand-mal;

2e Petit-mal, vertiges, étourdissements;

3 Absences.

1re forme. — *Grand-mal*, *accès d'épilepsie* proprement dit. Soit qu'il y ait eu ou non des prodrômes; que le malade ait été ou non averti, il tombe sans connaissance, et avant, il pousse souvent un cri qui a quelque chose d'étrange et d'effrayant. Ce cri peut manquer, et alors on entend un gémissement sourd.

En même temps apparaissent chez lui diverses lésions du mouvement, du sentiment et de l'intelligence.

1° Du mouvement. Trois temps à distinguer :

1er temps, Raideur cadavérique;

2e — Convulsions;

3e — Affaissement musculaire.

Dans le premier temps, le malade est couché sur le dos, la tête fortement rejetée en arrière; les yeux largement ouverts, présentant quelque chose de farouche et dans le strabisme; la bouche fortement écartée, la langue faisant saillie au dehors, les dents serrées contre elle et la déchirant. Le reste du corps participe à ce phénomène : les membres supérieurs et inférieurs sont raides. Tout cela dure peu de temps; après lequel le deuxième temps, celui des convulsions, commence. Cette face tout-à-l'heure immobile, offre des mouvements musculaires variés; les grimaces les plus diverses, qui sont dues à une force musculaire si grande,

que l'articulation de la mâchoire inférieure en est quelquefois luxée. En même temps les membres sont convulsés ; les bras sont pris de fortes secousses qui se succèdent au nombre de cinq ou six. Dans les membres inférieurs, ces convulsions sont moins prononcées que dans les membres supérieurs. J'ai vu un cas où les convulsions n'existaient qu'aux membres inférieurs. Les muscles du tronc participent à ces convulsions. Il y a des cas où les convulsions n'existent que d'un seul côté. Ces deux temps ensemble peuvent durer d'une à dix minutes.

Le troisième temps est caractérisé par l'affaissement musculaire. Ce système musculaire, brisé par les efforts violents des convulsions, tombe dans le relâchement, l'affaissement. Ce troisième temps peut durer plus longtemps que les deux autres.

Lésions du sentiment. — Pendant ces trois temps, le sentiment est complétement anéanti. On peut piquer, dilacérer, brûler les malades, ils n'en ont pas conscience : la sensibilité cutanée est totalement abolie. Il en est de même du sens de l'ouïe, de l'odorat, de la vue.

Lésions de l'intelligence. — Elles sont beaucoup plus profondes. Le malade perd connaissance depuis le premier temps jusque vers le milieu du troisième. Quand l'affaissement musculaire commence, ainsi que le coma, à se dissiper, peu à peu le malade revient à lui, et quand il regarde, il est comme stupide, il prononce des mots sans suite ; il n'est tourmenté que d'un seul désir, celui de se reposer. Alors ordinairement il s'endort, et il se réveille ordinairement avec l'intelligence saine.

Quelquefois le coma persiste pendant un certain temps. On appelle cet état, accès apoplectiforme.

Dans cet état, que deviennent les fonctions de nutrition? La circulation peut être troublée, et elle l'est toutes les fois que le prodrôme n'a pas consisté en une congestion cérébrale. Dans la raideur, il y a pâleur de la face; mais dans le passage du temps de raideur au temps de convulsion, apparaissent des signes de congestion. On remarque une teinte violacée qui couvre la face, le cou, quelquefois tout le corps. Dans ce moment, des palpitations violentes peuvent avoir lieu. Le pouls a ordinairement une grande fréquence.

Lésions de la respiration. — Si l'accès est mortel, c'est par la respiration qu'il le devient. Pendant la raideur elle peut être suspendue, comme anéantie. Dans les convulsions elle est saccadée, inégale, laborieuse. Dans l'affaissement musculaire, elle devient large, abondante; l'expiration est quelquefois bruyante; et c'est alors qu'apparaît ce phénomène caractéristique de l'épilepsie, l'écume à la bouche.

Il y a des individus qui, pendant l'accès, rendent les matières fécales, l'urine, le sperme, etc.

Cet accès peut durer d'une à deux minutes jusqu'à quinze à vingt. On trouve décrits dans les auteurs des accès qui ont duré plusieurs heures, des jours, plusieurs jours. Ils se sont trompés. Dans ces cas-là ce sont des séries d'accès qui arrivent à la suite des unes des autres. Quelle doit être alors la fatigue, la brisure des malades qui présentent ainsi cette série d'affections! La mort arrive fréquemment dans ces circonstances.

2e forme. — *Petit-mal; étourdissements, vertiges.*

Cette forme des accès est très curieuse. On peut dire d'abord que ces petits accès précèdent ordinairement les grands. Il est difficile d'en donner le caractère et d'en faire une description générale. On voit les individus perdre subitement connaissance, perdre le sentiment, présenter la raideur, les convulsions ; mais tout cela partiellement. Il n'y a pas de coma dans cette forme.

3ᵉ forme. — *Absences*. Le malade qui en est atteint s'arrête tout-à-coup dans ce qu'il fait. Il éprouve un anéantissement subit du sentiment et de l'intelligence, sans que pour cela le mouvement soit altéré. On doit remarquer que cette troisième forme n'est souvent qu'intercalée dans des accès plus forts.

Ces trois formes s'entremêlent, et l'on voit rarement la deuxième et la troisième isolées de la première.

3° *Symptômes après l'accès*. Le symptôme constant, invariable et que je regarde comme caractéristique de l'épilepsie, c'est l'oubli profond de ce qui est arrivé. Ce que le malade se rappelle, c'est de s'être trouvé mal.

Ils éprouvent ordinairement un peu de fatigue au réveil. On observe quelquefois un phénomène singulier : certains individus ont après l'accès l'intelligence plus développée, plus lucide.

On a quelquefois observé quelques accidents. L'intelligence a pu se troubler, la sensibilité se modifier. Dans quelques cas, il est survenu une horreur pour les liquides ; dans d'autres, quelques lésions du mouvement, des tics ; les uns sont restés louches, d'autres ont présenté le strabisme ; quelques-uns ont été hémiplé-

giques, d'autres ont eu des taches rouges sur la peau ; ceux-là le pourtour des yeux et du nez, piqueté. On cite un cas où l'accès fut suivi d'hémoptysie abondante.

4° *Phénomènes qu'on observe dans l'intervalle des accès.* C'est un état très satisfaisant de santé si les accès sont rares ; mais plus ils se rapprochent, plus la santé générale s'altère. C'est surtout vers l'intelligence que se remarquent les altérations.

Marche. Elle peut être divisée en celle dont le retour est régulier, et en celle dont le retour est irrégulier, suivant la fréquence. Quelques individus n'ont qu'un accès dans la vie, d'autres un tous les ans, un tous les mois, enfin tous les jours et plusieurs fois par jour. L'épilepsie peut se suspendre pendant un grand nombre d'années. Quand elle est ainsi suspendue, on ne doit pas dire qu'elle est guérie, car on a vu les accès reparaître après douze et quinze ans d'interruption.

Il est des cas où les accès deviennent de plus en plus forts, d'autres où ils deviennent de plus en plus faibles ; il en est enfin qui ont des alternatives de force et de faiblesse.

Il est certaines circonstances qui exercent une influence heureuse sur l'épilepsie. Ainsi on l'a vue cesser par cela seul que les malades étaient pris de fièvres intermittentes. Certaines maladies aiguës sont dans ce cas. Chez les enfants, la rougeole et la scarlatine ont une heureuse influence sur les accès. Diverses maladies du tube digestif les ont fait disparaître. La grossesse est quelquefois une circonstance favorable : ce cas n'est pas sans exception.

Terminaison. L'épilepsie peut se terminer par la guérison. Cette heureuse terminaison se remarque surtout chez les enfants; car lorsque l'épilepsie franchit l'âge de puberté sans être guérie, on a beaucoup moins de chances de guérison. On a vu des enfants chez lesquels l'épilepsie cessait à l'âge de sept à huit ans ; elle se montrait ensuite à l'âge de la puberté. Après la puberté, la guérison est très rare. Un des cas de guérison les plus remarquables est celui cité par Tissot, d'un individu qui resta épileptique jusqu'à l'âge de trente ans. A cet âge les accès cessèrent tout-à-coup et ne reparurent plus. L'individu parvint à un âge très avancé. Dans le plus grand nombre de cas, malheureusement elle ne guérit pas. En se prolongeant, elle détermine diverses maladies; et il est vrai de dire qu'en général les épileptiques n'arrivent pas à un âge avancé. Quelques-uns meurent pendant l'accès.

Traitement. Pendant l'accès, il est très simple. On n'a aucun moyen de le suspendre. Dans le plus grand nombre de cas, on doit se borner à empêcher le malade de se blesser.

Il faut renoncer à ces substances excitantes vulgairement administrées, et qui ne peuvent produire que du mal. Cependant quand l'accès est trop intense ou qu'il se prolonge trop, lorsqu'on a à craindre que l'état comateux ne détermine l'apoplexie, alors il faut agir, il faut désemplir le système sanguin et ouvrir la veine, soit pendant les convulsions, ce qui est difficile, soit après les convulsions. Il est certain que la saignée a l'avantage de faire cesser cet état comateux. Si après l'accès aucun accident ne se présente, il n'y a rien de mieux à faire que de laisser dormir le ma-

lade. Si, au contraire, il y a quelques signes de congestion vers le cerveau ou les poumons, il ne faut pas hésiter à recourir aux évacuations sanguines. On emploie aussi avec succès les révulsifs, les sinapismes. Il est d'autant plus important de recourir aux révulsifs, qu'il n'est pas prouvé que le coma soit lié à une congestion cérébrale. Chez une femme épileptique morte pendant le coma, on n'a pas trouvé la moindre trace de congestion; mais en revanche on a trouvé un épanchement de sérosité extrêmement considérable dans les ventricules.

Avant l'accès y a-t-il quelque chose à faire? Quand l'*aura epileptica* se déclare, on peut, en agissant sur cette espèce de courant nerveux, faire avorter l'accès d'épilepsie.

Entre les accès. Il est très important de bien faire attention aux causes qui produisent la maladie, car le traitement doit être aussi varié que ces causes. Il en est de l'épilepsie comme des convulsions; et nous ne pourrions entrer ici dans tous les détails que comporte ce sujet.

Il est cependant important de dire quelques mots des révulsifs cutanés. Les vésicatoires peuvent être d'un grand secours. Morgagni, d'après un médecin napolitain, cite un cas de guérison par ce moyen. On a employé avec quelques avantages les sétons, les moxas, les ventouses à la nuque. Les cautères à la pierre ou actuels ont aussi procuré quelque soulagement. Quant au cautère actuel, il est important d'observer que si l'on a cité quelques observations de guérison par ce moyen, il en est un bien plus grand nombre où ce moyen a été préjudiciable. L'exaspération de la maladie, et quel-

quefois la mort, ont été le résultat de son emploi sur lequel il faut être très réservé.

Au reste, ces révulsifs peuvent être appliqués sur différents points du corps. Je pense qu'il faudrait les éloigner de la tête. On a cité le cas d'un individu qui fut guéri par une brûlure à la cuisse. La brûlure détermina une large plaie qui suppura pendant longtemps et qui se cicatrisa peu à peu. Quand elle le fut entièrement, l'épilepsie reparut.

On a quelquefois réussi en appliquant les révulsifs à l'endroit même où l'*aura epileptica* prenait naissance.

Un individu, âgé de 46 ans, était épileptique depuis quatorze ans. Il était devenu stupide; on le trépana, et cette opération fut suivie de guérison de l'épilepsie et de retour aux facultés intellectuelles.

On a quelquefois réussi à guérir les accès en détruisant la partie à laquelle l'*aura epileptica* prenait naissance. On a réussi en coupant le nerf radial; quelquefois en enlevant une tumeur.

Bains. Les bains très chauds ne conviennent pas. Il faut excepter le cas où il s'agirait de rappeler ou de favoriser une éruption cutanée; mais alors il faudrait faire des affusions froides sur la tête. Les bains tièdes n'ont eu aucun succès; il en est de même des bains frais. Quant aux bains froids, qui ont été beaucoup préconisés, on n'en a retiré que de médiocres avantages. Les bains de mer n'ont aucune vertu par eux-mêmes, mais ils agissent par la distraction que le voyage procure aux malades; car, quoique l'épilepsie soit une des maladies les plus rebelles à la médecine, on ne peut cependant nier que l'imagination ne joue un très

grand rôle. M. Esquirol a observé que toutes les fois qu'on employait un médicament nouveau chez les épileptiques, son administration était suivie de quelque soulagement.

Il faut explorer avec une grande attention tous les organes, combattre les complications qui pourraient survenir, porter son attention surtout vers l'utérus, la régularité des règles; employer un régime doux, etc., etc.

D'autres médecins ajoutent à ces moyens des spécifiques auxquels ils attribuent le pouvoir de guérir l'épilepsie. Ces moyens ont presque tous échoué quand d'autres médecins ont voulu en faire usage. Comme histoire de l'art, et pour ne pas s'exposer à faire des essais infructueux, il est assez curieux de passer ces agents thérapeutiques en revue; non pas que je veuille vous énumérer toutes les drogues que la crédulité ou le charlatanisme ont mis en vogue. Je ne vous parlerai certainement pas de la râclure des os du crâne, du sang humain, ni du mœconium des enfants nouveau-nés. Dans l'impossibilité où je suis de classer méthodiquement tous ces prétendus anti-épileptiques, je vais tout bonnement adopter l'ordre alphabétique.

Acide carbonique; acide hydro-cyanique. L'administration de ces deux substances repose sur un fait théorique et physiologique. On a dit: puisque ces deux substances ont pour effet principal d'énerver, d'affaiblir le système musculaire, il sera utile de les administrer dans l'épilepsie. Le succès n'a pas répondu à cette idée *à priori*. D'ailleurs il était facile de voir que l'épilepsie ne consiste pas entièrement dans les convulsions.

Ambre gris. Il a été donné sans succès.

Antimoine et ses préparations. De toutes, c'est le tartre stibié à hautes doses que l'on a le plus employé. L'oxyde blanc d'antimoine a aussi été préconisé.

Argent (nitrate d'). Il a été quelquefois employé sous forme liquide, mais bien plus souvent en pilules, uni a une poudre inerte ou à un extrait végétal. Il convient mieux de lui donner pour excipient une poudre inerte, car presque tous les extraits végétaux ont la propriété de décomposer ce sel.

M. Lombard de Genève l'a administré depuis un seizième de grain deux fois par jour, jusqu'à un quart de grain huit fois dans les vingt-quatre heures.

Ce médecin l'a administré à 24 malades dont 11 seulement épileptiques. Sur ces 24 malades, 5 eurent des douleurs d'estomac, qui ne tardèrent pas à se dissiper, 5 autres eurent la diarrhée légère; un seul éprouva une constipation constante pendant l'administration du nitrate, sans que les fonctions digestives parussent être troublées.

A côté de ces cas, il en est d'autres où l'emploi de ce médicament à plus haute dose, a déterminé des accidents graves du côté des voies digestives.

Ce qu'il y a de remarquable dans les observations de M. Lombard, c'est qu'aucun de ses malades n'a présenté ce teint plombé ou noirâtre que l'on observe quelquefois après l'administration du nitrate d'argent, sans qu'on puisse attribuer ce résultat négatif aux précautions prises contre la lumière solaire, encore moins aux doses administrées, ou à la durée du traitement. La seule circonstance qui ait pu mettre ces malades à l'abri de cette coloration, est le soin qu'a pris M. Lom-

bard d'interrompre le traitement pendant quelque temps.

Quant aux effets thérapeutiques du nitrate d'argent, relatifs à l'épilepsie, voici ce que M. Lombard a remarqué sur les onze cas qu'il a observés. Sept en ont pris plus d'un scrupule, et quatre, sur ces sept, plus d'un gros. Les effets ont été nuls chez trois malades, et plus ou moins avantageux chez les huit autres. Sur ces huit malades, sept virent leurs accès s'éloigner ou diminuer d'intensité. Chez un seul ils disparurent complétement, et n'avaient pas reparu depuis dix-huit mois à l'époque où M. Lombard publia son mémoire.

On peut faire à M. Lombard une objection sérieuse. Rien n'est plus variable, plus irrégulier que le retour des accès d'épilepsie; or, rien ne prouve que les effets qu'il attribue au nitrate d'argent soient réellement dus à cet agent. (Voy. *Gazette médicale*, 1832, nº 70.)

Armoise. Effets nuls.

Assa-fœtida. Employé surtout en Angleterre.

Camphre. Plus nuisible qu'utile.

Castoréum. C'est un puissant antispasmodique. Son emploi dans l'épilepsie n'a donné aucun résultat satisfaisant.

Cuivre et ses préparations, surtout le sulfate de cuivre ammoniacal. Rien de positif.

Poudre de dyctame. Pour mémoire.

Digitale. Rien.

Électricité. A été employée sous différentes formes: une fois elle a été nuisible; dans quelques cas elle paraît avoir été utile.

Le fer et ses préparations. Rien de positif.

Gui du chêne. Complétement abandonné.

Jusquiame. Rien.

Eau distillée de laurier cerise. Rien.

Mercure. Souvent employé. Action douteuse.

Musc. Tissot le vantait beaucoup. Dans le tome XIX des *Archives*, on trouve des observations où son administration paraît avoir été suivie de succès.

Narcisse des prés. Pour mémoire.

Opium. En général doit être proscrit, à moins qu'il ne faille agir sur une vive douleur qui serait le point de départ de la maladie.

Feuilles d'oranger. Effets trop faibles.

Pivoine. Idem.

Plomb (acétate de). Effets nuls.

Prussiate de fer. On n'a rien de décisif.

Quinquina. Pourrait être utile si l'épilepsie se montrait périodique, régulière.

Rue ;
Succin,
Bi-succinate d'ammoniaque,
Sedum acre,
Stramonium,
Strychnine,

Tous ces médicaments ont été administrés sans succès.

Térébenthine. M. Foville dont le scepticisme est connu, a réussi à guérir un épileptique par l'emploi de ce médicament.

Valériane. Tissot avait une grande confiance en ce médicament.

Zinc (oxyde de zinc). Quelques médecins l'ont beaucoup vanté, lorsque d'autres n'en ont retiré aucun avantage.

DE L'EXTASE.

Le mot *extase* indique déjà en quelque sorte la physionomie de cette maladie. Qu'arrive-t-il dans cet état? Dominé par une seule idée, l'individu absorbe toutes les facultés de son intelligence vers cette idée, et il semble alors que l'influence nerveuse en tant qu'elle s'exerce sur toutes les parties du corps, ait reçu des modifications profondes.

L'exagération des idées religieuses a surtout donné lieu à l'extase.

Ce n'est point seulement l'intelligence qui est modifiée dans cet état, mais encore toutes les autres fonctions de la vie de relation et de nutrition.

Pour avoir une idée parfaite de l'extase, il faut lire la définition ou plutôt la description qu'en a donnée Sainte Thérèse, qui a été une des plus célèbres extatiques. Voici ce tableau tracé par Pinel d'après les propres paroles de Sainte Thérèse : « D'abord, attention concentrée par une lecture pieuse, puis recueillement profond, ou sorte de quiétude avec le sentiment d'une joie enivrante. Dans le troisième degré, jouissances les plus vives et les plus pures, essor d'un amour ardent, sorte d'exaltation voisine de la folie. Dans le quatrième degré, marqué par une sorte d'évanouissement et de défaillance totale, le ravissement extatique est porté au plus haut degré de vivacité et de force : respiration suspendue, plus de mouvement des membres, yeux involontairement fermés, perte de la parole, suspension

de l'usage des sens, pendant que toutes les facultés morales semblent s'élever au plus haut degré d'énergie, ou plutôt contracter une sorte d'union intime avec l'objet idéal de ces illusions fantastiques. Le ravissement saisit alors avec tant d'impétuosité, qu'on se croit transporté dans les nues, habiter dans le ciel, goûter les avant-coureurs d'une félicité suprême. Perte d'haleine, pouls insensible, rigidité des membres, état apparent de mort, position et attitude antérieures conservées dans leur intégrité : c'est l'époque des épanchements d'un amour ardent, des promesses solennelles, des résolutions héroïques. » (Pinel, *Nosographie philosophique*, t. II, p. 130, 1ère édit.)

Les extatiques dont le nom est devenu célèbre, le sont devenus par amour pour la poésie, pour les beaux arts, pour la philosophie, pour les sciences, pour la religion ou la morale, ou, enfin, par contemplation de Dieu et de la nature. L'extase est ordinairement de courte durée, comme toutes les grandes passions et l'exaltation des facultés morales et intellectuelles. Elle est favorisée par la solitude, le silence, le recueillement qui, en concentrant l'attention sur un objet, font que les sens se ferment aux impressions extérieures. Ainsi fut Archimède qui, tout absorbé dans la solution d'un problème de géométrie, n'éprouvait aucun besoin et restait sourd, au rapport de Plutarque, au tumulte de sa ville prise et saccagée par des soldats étrangers. Platon dit de Socrate, qu'il resta vingt-quatre heures à la même place, immobile, exposé à l'ardeur d'un soleil brûlant, livré tout entier aux profondeurs de l'intuition.

Dans l'extase, la sensibilité viscérale et cutanée, et

les sens eux-mêmes sont quelquefois complétement abolis. Dans un ravissement extatique, Paul l'apôtre se crut transporté dans le ciel, et ressentit si peu son corps, qu'il ignore si ce corps resta sur la terre, ou s'il fut enlevé dans l'espace céleste. « Là il entendit des choses miraculeuses et ineffables, qu'il n'est point permis à l'homme de rapporter, et que les hommes ne sont point capables de comprendre. » Toutes les hallucinations les plus variées peuvent se produire, et les extatiques racontent leur état avec tant d'énergie et de conviction, qu'il est impossible de ne pas ajouter foi à leurs sensations. Du côté des mouvements, les désordres les plus variés peuvent survenir, depuis les convulsions jusqu'à la paralysie.

Les troubles de la vie de nutrition sont aussi remarquables que ceux de la vie de relation. Ainsi on a vu que des individus dans l'état d'extase peuvent se passer de nourriture pendant un certain temps ; et ces extatiques sont comparables, sur ce point, aux individus chez lesquels s'est allumée la fièvre. La circulation se ralentit ; en général la peau devient froide et les sécrétions ne s'accomplissent plus normalement.

L'état d'extase peut exercer une influence sur le développement d'un certain nombre de maladies. Les névralgies sont souvent la conséquence de cet état, comme aussi des congestions variables peuvent se produire. Il en est de l'extase comme de la colère ou de la frayeur, qui produisent la pâleur chez les uns, la rougeur chez les autres.

L'apparition de l'extase peut entraîner la guérison de certaines maladies. C'est en effet une profonde perturbation du système nerveux, qui est comparable,

jusqu'à un certain point, à l'action des narcotiques. On a vu même des extatiques qui se sont guéris de leurs maladies par la force de leur volonté ; et il ne me répugne pas d'admettre que la puissance de l'extase puisse guérir non-seulement des névroses, mais même des maladies qui n'ont pas jeté de profondes racines dans l'économie, comme les hypérémies.

Remarquons cependant que ces guérisons sont devenues de plus en plus rares dans notre siècle de lumières; elles fourmillent au contraire dans les temps passés, temps dans lesquels il était facile d'en imposer à l'ignorance ou à la crédulité publique.

Cet état extatique est sporadique et souvent épidémique. Les annales de la science fournissent trois ou quatre cas d'extases épidémiques. Dans l'un et l'autre cas les formes sont les mêmes. Le docteur Bertrand, mort il y a quelques années, a fait un très bon ouvrage sur l'extase. C'est un résumé des cas les plus curieux, qui ont étonné le monde depuis les temps fabuleux de la mythologie, jusqu'au baquet de Mesmer.

(Comme appendice aux idées de M. Andral sur l'extase, le lecteur nous pardonnera de lui citer les réflexions suivantes de M. Calmeil sur le même sujet, art. *Extase* du *Dict. de Méd.* en 25 vol.)

« L'on ne peut guère se refuser à admettre différentes sortes d'extases. Les individus qu'on représente comme *pétrifiés*, éprouvant le sentiment unique d'une vive frayeur ou d'une douleur inattendue, ne subissent-ils pas un accès extatique particulier ? Ces amants épris d'amour, dont parlent H. de Heers et quelques autres écrivains, que l'on ne parvint à rendre à la vie active qu'en leur criant avec force que l'on ne s'opposerait

plus à leur bonheur, n'étaient-ils pas dominés par une passion extatique? M. Desessarts a connu un jeune Anglais qui perdait par accès l'usage de tous les sens, et qui résolvait, pendant les crises extatiques, des problêmes de mathématiques qui ne l'avaient point occupé auparavant.

L'extase mystique s'observe principalement sur des personnes ferventes adonnées au jeûne, à la prière, habituées aux privations de sommeil, à une vie purement ascétique et contemplative; de sorte qu'à l'aide de certaines pratiques, l'on peut, jusqu'a un certain point, acquérir une affection nerveuse, qui porte une atteinte incontestable à la raison. Ainsi s'explique la fréquence de l'extase parmi les pieux cénobites, les anachorètes et les ermites, soumis, pour la plupart, à un genre de vie dont la conformité est frappante. Ainsi peut s'expliquer la sévérité que l'on déploya dans un siècle qui fut témoin des convulsions des Cévennes et des miracles du diacre Pâris, contre une femme dont les efforts tendaient surtout à procurer à ses semblables des ravissements qu'elle croyait tenir de Dieu même.

L'extase se manifeste ordinairement par accès. Sa durée est variable, et peut se prolonger indéfiniment, si l'on ne parvient pas à soustraire les malades à leurs habitudes mystiques, à leur imprimer un genre de vie beaucoup plus actif et moins austère. La fin des accès est caractérisée par un grand abattement, un sentiment très prononcé de fatigue. Beaucoup d'extatiques ont fourni une carrière avancée; d'où l'on peut inférer que l'état extatique n'exerce point une influence funeste sur les fonctions purement physiques; seulement l'on doit nourrir les malades.

La suspension des mouvements volontaires et de l'exercice des sens, rapproche l'extase de la catalepsie. Dans l'extase, il existe une exaltation des sentiments, des opérations intellectuelles ; dans la catalepsie, toutes les facultés de l'ame sont dans un repos absolu. Il est donc facile, en demandant compte au malade qui sort d'un accès cataleptiforme des phénomènes intellectuels dont il conserve le souvenir, de prononcer sur la nature de son affection nerveuse, tandis que les symptômes extérieurs ne peuvent jeter aucun jour sur le diagnostic différentiel de l'extase et de la catalepsie. Plusieurs femmes hystériques ont des visions, des hallucinations à la manière des extatiques. A la fin de leurs extases, plusieurs femmes accusent de l'oppression, versent des larmes abondantes ; comme dans l'hystérie : l'extase et l'hystérie offrent donc des traits de ressemblance. Les individus qui font usage de breuvages opiacés sont aussi habitués eux à planer dans les espaces célestes, à goûter toutes sortes de béatitudes ; mais ces individus trahissent, par la pétulance des mouvements, par des actes de violence, le transport qui les agite intérieurement. Toutefois l'hypnotisme reproduit quelques phénomènes qui sont surtout habituels chez les sujets en extase. Hippocrate ne semble point établir de différence importante entre l'extase et le délire frénétique, par exemple. Dès le quatrième siècle, il s'éleva des doutes sur l'état de raison de Siméon le *stylite*, dont les extases étaient quelquefois d'une durée effrayante et presque en tout semblables à la catalepsie. Sennert attribue l'extase aux mouvements de l'enthousiasme. L'extase nous paraît constituer une variété du *délire exclusif*. Les monomaniaques ne se dis-

tinguent-ils pas surtout par l'exaltation de certains sentiments, la concentration des idées, la rapidité des hallucinations? Le pieux Baillet confesse que, du temps même de Sainte Thérèse, on la soupçonna possédée du démon, et qu'il fut question de lui faire subir l'exorcisme. La forme extatique du délire est loin d'être rare dans les établissements d'aliénés, et c'est uniquement dans ces sortes d'hospices que l'on apprend à connaître toutes les lésions de l'intelligence et des passions affectives, toutes les variétés d'hallucinations qui tendent à suspendre l'exercice des sens, des mouvements volontaires, et à imprimer à toutes les parties de la face et du corps l'expression que l'on assigne à la catalepsie. Nous avons vu plusieurs de ces malades garder le lit pendant des mois entiers, la poitrine et le cou raides, les membres inflexibles et tendus, se laisser soulever comme des cadavres, saisis par le froid, sans obéir, alors même qu'on les stimulait, à aucun mouvement volontaire, ne manifestant jamais ni faim ni soif, n'avalant qu'avec une extrême lenteur et à la longue les aliments à demi-liquides que l'on insinuait dans leur bouche. De notre temps et sous notre climat, l'on peut affirmer que l'extase mystique est la moins commune. Toutefois j'ai observé l'extase mystique sur deux jeunes séminaristes, sur un jeune Irlandais appartenant à la religion réformée, sur des femmes hystériques. D'un moment à l'autre, cette maladie peut, sous l'influence de certaines dispositions morales, éclater parmi nous, et s'y répandre à la manière des affections nerveuses épidémiques.

Les phénomènes de l'extase, constitués tous par des lésions des fonctions cérébrales, se rattachent, sans

aucun doute, à un état pathologique des grands centres nerveux. La prédominance incontestable des dispositions amoureuses sur certaines femmes extatiques pourrait porter à penser que, dans quelques cas, *l'excitation utérine* a précédé le dérangement de l'encéphale, et qu'elle a contribué à sa production. Mais ne peut-on pas aussi considérer comme un symptôme propre à l'extase, l'exaltation qui règne dans certaines facultés affectives des femmes extatiques? Cabanis a fait remarquer, en se fondant sur ce qui se passe dans les extases, « que la sensibilité se comporte à la manière d'un fluide dont la quantité totale est déterminée, et qui, toutes les fois qu'il se jette en plus grande abondance dans un de ces canaux, diminue proportionnellement dans les autres. » (*Rapports du physique et du moral*, etc., t. 1. pag. 121). Cet aperçu de Cabanis n'établit aucunement la concentration d'un fluide nerveux dans le cerveau des sujets extatiques, et nous nous abstenons de consigner ici toutes les théories absurdes qu'on a inventées pour expliquer l'extase.

Il est fort difficile dans l'extase de procéder à des recherches anatomico-pathologiques. Lorsque les phénomènes sont à peu près instantanés, ainsi que cela avait lieu chez Saint-Cyprien, Le Tasse, Mahomet, Cardan, etc., la lésion cérébrale disparaît avec l'accès, et les ouvertures de corps pratiquées plus tard n'enseignent rien. Sur les aliénés dont l'extase est continue, l'on craint toujours que les poses cataleptiformes soient commandées par la volonté ; un malade entend la voix de Dieu, qui lui ordonne de ne pas bouger ; un autre est dominé par l'idée qu'on le mettra à mort s'il

tente le moindre mouvement : ainsi le médecin est exposé à se méprendre sur la nature véritable de la maladie qu'il a sous les yeux, et si le sujet meurt, l'on n'ose pas au moment de l'autopsie, décider si l'on a réellement affaire à un individu mort dans l'extase. Ces considérations nous déterminent à ne consigner ici aucun détail nécroscopique.

Le traitement des extases devenues presque habituelles ne doit pas différer de celui des autres espèces de monomanie. L'extase mystique disparaît par la fréquence des autres hommes, le changement d'habitudes, un travail actif qui éloigne le sujet de la contemplation, de la vie purement spéculative et intellectuelle. Comme la plupart des malades se complaisent dans leurs sensations extatiques, il faut apporter quelquefois une grande persévérance et beaucoup d'adresse dans l'application des moyens de traitement. Le changement de lieu, les voyages, l'exercice à pied, une conversation animée, au moment où l'on redoute le retour des accès, préviennent souvent leur invasion : c'est surtout au moment où les sens commencent à perdre de leur excitabilité, qu'il convient de les stimuler, de secouer le malade, de le contraindre à marcher, de le surprendre par le contact brusque de l'eau froide sur la face : si l'accès existe déjà, la stimulation des sens doit être fort modérée, et produit rarement le résultat que l'on espère obtenir par ce moyen. Les accords de la musique, l'odeur de l'ammoniaque, des éclats de voix, l'application de sinapismes, suffisent, dans quelques cas, pour faire cesser la crise extatique. Lorsque la durée des phénomènes se prolonge, la faim ne contribuant qu'à exalter les fonctions céré-

brales demeurées en exercice, il convient d'introduire par la bouche ou par le nez une sonde œsophagienne et de nourrir le malade, dont il faut aussi entretenir la chaleur pendant la saison froide et humide. Le stylite Siméon était presque mort d'épuisement, de froid, et paraissait plongé dans le marasme, lorsqu'on le recueillit presque à l'état de cadavre. Sur les femmes, l'on se propose souvent de remplir des indications particulières, par l'emploi du bain de siége composé avec la decoction de morelle noire, des lavements camphrés, d'eau de mauve et d'assa-fœtida, par l'usage des boissons raffraîchissantes nitrées. La saignée ne convient que rarement, la pléthore sanguine coïncidant rarement avec l'extase; très souvent, au contraire, l'on doit substituer aux pratiques du jeûne, des repas réguliers et des aliments réparateurs. »

DE L'HYSTÉRIE.

On peut considérer l'hystérie comme un résumé qu'opère la nature souffrante, comme un abrégé des névroses que nous venons de passer en revue, présentant néanmoins quelque chose de particulier qui la caractérise. Nous trouverons, en effet, dans l'hystérie des symptômes de la chorée, de l'épilepsie, etc.; l'intelligence, le sentiment sont aussi troublés; en un mot, c'est de toutes les névroses que nous venons d'étudier la plus complexe.

Le nom d'hystérie lui vient de son point de départ supposé de l'utérus. Elle a été connue pendant long-

temps sous des noms très différents, tels que *maux de nerfs*, *affection vaporeuse*, *vapeurs ;* cette dernière expression est très en usage dans le monde.

Causes. L'hystérie s'observe presque exclusivement chez les femmes. Elle s'observe quelquefois chez les hommes, ce qui prouve que l'utérus n'est pas son point de départ indispensable. Cette maladie frappe surtout les jeunes femmes, et plutôt les jeunes filles que les femmes mariées. Je dois ajouter que l'hystérie n'est pas tellement propre à cet âge, qu'on ne l'observe à des époques plus avancées de la vie. C'est ainsi, par exemple, qu'on voit des femmes à l'époque critique devenir hystériques. On a vu même l'hystérie se développer sur de vieilles femmes.

Si les femmes sont plus sujettes à l'hystérie que ne le sont les hommes, ce n'est pas à dire, pour cela, que ce soit à cause de l'utérus. La meilleure raison qu'on puisse donner de la fréquence de l'hystérie chez les femmes, c'est que chez elles il y a prédominance du tempérament nerveux. Il faut cependant reconnaître que, l'état dans lequel se présentent les fonctions de l'utérus joue un rôle plus ou moins important dans l'hystérie. Ainsi, par exemple, il est très fréquent de voir l'hystérie apparaître si la menstruation n'a pas lieu, comme de la voir cesser aussitôt que les règles apparaissent. L'hystérie survient souvent aussi à l'époque de malaise général, qui précède la première menstruation.

La grossesse peut n'avoir aucune influence sur l'hystérie, car on voit fréquemment cette maladie persister chez des femmes enceintes.

Très souvent l'hystérie se développe sous l'influence

de causes indépendantes de l'utérus; ainsi des chagrins violents, des passions vives, des émotions morales de tout genre peuvent la déterminer.

On a cité l'observation d'une jeune fille qui, portant une tumeur enkystée du sein, devint hystérique. La tumeur enlevée, l'hystérie disparut. Des cas analogues ont été observés pour l'épilepsie.

Il importe de reconnaître, cependant, qu'un certain nombre de femmes hystériques présentent en même temps des phénomènes morbides du côté de l'utérus. D'autres, au contraire, ne présentent aucun symptôme de ce côté; et dans quelques autopsies faites sur des femmes, mortes dans l'accès d'hystérie, on n'a absolument trouvé aucune altération de l'utérus. On a dit avoir observé un développement anormal des vésicules de l'ovaire. Je pense que c'est une simple opinion.

Nous pensons que dans l'état actuel de la science, on doit s'arrêter aux conclusions suivantes, relativement au siége et aux causes de l'hystérie.

1° Le siége de l'hystérie est dans les centres nerveux.

2° La perturbation nerveuse donnant naissance à l'hystérie peut être produite à propos de lésions d'organes quelconques.

3° Parmi les différents organes qui peuvent produire l'hystérie, aucun n'est plus favorable à cette production que l'utérus.

On a dit que l'hystérie dépendait d'une lésion du nerf grand sympathique, et que des phénomènes divers apparaissaient suivant les ganglions divers qui étaient le siége de la lésion. Cette hypothèse est entièrement gratuite. Elle ne me paraît pas plus solide que

celle qui faisait jouer un si grand rôle à ce même système nerveux dans le choléra asiatique. Vous savez fort bien comment l'invasion de ce fléau, en France, vint donner un démenti complet à cette opinion.

Quel que soit le siége de l'hystérie, pour moi, je le répète, elle est maladie nerveuse, et son siége est dans le système nerveux.

[Cette opinion de M. Andral sur le siége de l'hystérie, qui est d'ailleurs partagée par un grand nombre de praticiens anciens et modernes, a été, dans ces derniers temps, vivement combattue par M. Foville, dans l'article *Hystérie* du *Dictionnaire* en 15 vol. Voici les arguments sur lesquels s'appuie cet observateur recommandable.

Après avoir passé en revue les diverses opinions sur le siége de l'hystérie, il ajoute : « Une troisième opinion place vaguement cette maladie dans le système nerveux. La quatrième enfin, soutenue, dans ces derniers temps, avec beaucoup d'insistance par Georget, fixe dans le cerveau le siége du mal. On peut, de quelque manière qu'on les entende, réduire à deux ces quatre opinions. En effet, ceux qui placent l'hystérie dans tous les viscères ou dans le système nerveux en général, sont ceux qui, attachant au mot hystérie le sens le plus large, reconnaissent cette maladie dans tous les phénomènes dont ils ne comprennent pas autrement la cause; et cette manière commode de se tirer d'embarras, si peu en rapport avec les progrès de la science, avec l'esprit qui dirige les recherches modernes, mériterait à peine qu'on s'arrêtât sérieusement

à sa réfutation; mais fût-elle fondée, sa solution sommaire devrait être la même que celle de la question du siége de l'hystérie dans l'utérus ou dans le cerveau : c'est toujours la détermination idiopathique ou sympathique des troubles cérébraux ou nerveux.

« Bornons-nous donc à examiner si l'hystérie dépend de l'utérus ou du cerveau.

« Tous les médecins de l'antiquité sont pour la première idée; et s'il est facile de faire bon marché de leurs explications sur l'ascension de l'utérus, la compression qu'il exerce sur le foie, la rate, etc., il n'en est plus de même lorsqu'on se borne, sans déterminer le comment, à considérer la matrice comme l'organe dont la souffrance entraîne tous les phénomènes propres à l'hystérie : on donne alors un sens compatible avec les idées physiologiques les plus saines; et c'est-là véritablement l'acception à opposer à l'opinion qui place dans le cerveau le siége de l'hystérie.

« C'est à Georget, le partisan le plus déclaré du siége de l'hystérie dans l'encéphale, que je demanderai les raisons sur lesquelles repose son sentiment. Georget s'est prononcé, d'une manière si énergique, défenseur d'une théorie qui attribue au cerveau bon nombre de maladies, généralement considérées comme dépendant d'un autre siége, qu'on doit se reporter à ses publications toutes les fois qu'on agite la question du siége de ces maladies. Voici comment Georget motive son opinion pour le cas particulier de l'hystérie :

« Il n'est peut-être pas d'organes dans l'économie, « dont les altérations développent moins de sympa- « thies que l'utérus et les ovaires. On ouvre peu de « vieilles femmes qui ne présentent de ces altérations,

« et chez elles on n'observe point d'hystérie. Il ajoute « que des cancers et des polypes utérins, des hydro« pisies des ovaires, ne produisent jamais de ces phé« nomènes dits hystériques. D'un autre côté, nous « avons vu que chez les malades, les fonctions utéri« nes, l'écoulement menstruel, la gestation et l'ac« couchement, pouvaient être parfaitement réguliers; « et M. Villermay fait très bien observer que dans cette « maladie l'utérus n'est nullement douloureux. Je de« mande maintenant à quel signe on reconnaît une « affection de l'utérus dans l'hystérie? Ajouterai-je « qu'aucune femme de celles que j'ai observées n'a « songé à rapporter à l'utérus le siége de son mal ? »

« Mais sont-ce là vraiment des raisons sérieuses? Que conclure de ce que les cancers et les polypes utérins, les hydropisies de l'ovaire, ne produisent jamais de ces phénomènes dits hystériques? Serait-on fondé à soutenir que, chez l'homme, les testicules sont étrangers à l'ardeur sexuelle, pour avoir observé que le cancer de ces organes, l'hydropisie de la tunique vaginale, la présence de kystes hydatiformes dans le cordon, ne produisent pas de priapisme? Depuis quand donc est-ce une condition d'activité pour un organe, qu'une désorganisation plus ou moins avancée de son tissu; ou la présence insignifiante pour ses sympathies, quand elle ne les paralyse pas, de sérosité dans une membrane ou un kyste séreux?

« Georget a vu peu de vieilles femmes exemptes d'altérations de la matrice ou de ses annexes, et chez elles on n'observe point l'hystérie, justement peut-être parce que, chez elles, les sympathies de l'utérus, ses fonctions les plus essentielles sont éteintes. On n'ob-

serve pas d'hystérie chez les vieilles femmes, comme on ne voit pas non plus chez elles de menstruation, de grossesse. Et les altérations organiques si fréquentes dont parle Georget, restent là comme des traces, comme des suites de l'activité extrême de cet organe à une autre époque de la vie.

« Qu'importe la régularité possible des fonctions utérines ? qu'importe l'état normal de la menstruation, de la gestation, de l'accouchement ? Est-ce que toutes ces circonstances s'opposent aux désirs vénériens, à l'orgasme vénérien, aux jouissances vénériennes, et à tous les effets sur le système nerveux de ces jouissances ? Pourquoi s'opposeraient-elles à l'hystérie ? Quel cas faire de cette remarque, qu'aucune femme de celles qu'il a observées n'a jamais songé à rapporter à l'utérus le siége de son mal ? Mais, d'abord, il est des hystériques qui rapportent leur mal à l'utérus; mais cela ne fût-il jamais, il n'en résulterait rien de plus pour l'élucidation de la question.

« Les malades ne sont pas tenus d'avoir des idées précises sur le siége de leurs maladies, et dans celles qui sont les plus compliquées et les plus obscures, il serait merveilleux qu'ils fussent tous d'accord, quand les médecins le sont encore si peu. C'est qu'on ne peut se contenter d'un sentiment vague pour déterminer le point de départ d'une multitude de phénomènes composés.

« Ainsi, pour moi, les arguments par lesquels Georget cherche à renverser l'opinion qui place dans l'utérus le siége de l'hystérie, ne sont rien moins que concluants. Voyons si les raisonnements sur lesquels il s'appuie, pour rapporter cette maladie au cerveau, sont plus probants.

« Je le laisse encore parler. « Le phénomène carac-
« téristique de l'hystérie, ce sont les attaques convul-
« sives; tous les autres accidents existeraient en même
« temps chez un individu, qu'ils ne seraient point rap-
« portés à cette maladie.... Les suites ordinaires de
« l'hystérie qui persiste un grand nombre d'années,
« sont le plus souvent des lésions de l'intelligence, des
« sens et des mouvements volontaires... ; tandis que
« dans le principe de la maladie, les organes de la nu-
« trition présentent rarement des désordres perma-
« nents notables; que l'hystérie se complique quelque-
« fois de catalepsie ou d'épilepsie; que presque toutes
« les causes sont des affections morales violentes, etc. »

« Dans sa préoccupation en faveur de l'encéphale, Georget compose évidemment une hystérie à sa manière. C'est de celle-là que le seul phénomène caractéristique est l'attaque convulsive; et cela admis, on conçoit que tous les autres accidents pourraient exister en même temps, sans qu'on dût les rapporter à l'hystérie.

« Mais il y a erreur manifeste, ou au moins détermination tout-à-fait arbitraire de cette manière de voir. Nous avons distingué les formes diverses de l'hystérie, et nous avons vu des exemples sans convulsions. Je ne crains pas d'affirmer que la manière de voir adoptée dans mon travail est celle du plus grand nombre des praticiens expérimentés. Certes, lorsque plusieurs médecins se trouveront réunis auprès d'un malade qui éprouvera des douleurs vagues de bas-ventre, de la tension, de la chaleur dans l'hypogastre, de la constriction à la gorge, qui sentira dans son ventre le roulement d'une boule qui de l'hypogastre remonte dans

la région épigastrique ; quand à ces symptômes se trouvent joints des soupirs, des pleurs, des syncopes exemptes de convulsions, aucun n'hésitera à reconnaître un exemple d'hystérie. Mais quand bien même on ne pourrait reconnaître d'exemple évident d'hystérie sans convulsion, il n'en résulterait rien de plus clair pour le siége dans l'encéphale de cette maladie. Le chatouillement, l'orgasme vénérien, déterminent aussi des convulsions, et sans doute la cause première n'en est pas dans l'encéphale. Il est vraiment à regretter que, par suite de sa prévention, Georget ait sacrifié ou dénaturé des phénomènes dont il ne rend pas compte, tels que les douleurs de matrice, les dysménorrhées, les aménorrhées si fréquentes chez les hystériques ; enfin ces sensations bizarres, la boule hystérique qu'on voit encore assez souvent, quoique, à coup sûr, ce ne soit pas un phénomène constant.

« Or, voici ce qu'en fait Georget : « Les contractions « des muscles abdominaux du diaphragme, des mus- « cles du thorax et du gosier, produisent quelquefois « le sentiment d'un corps étranger qui monte dans « l'abdomen, traverse la poitrine, et se porte dans le « gosier : c'est la boule ou le globe hystérique des au- « teurs. « Voici donc pour la boule. Il dit ailleurs : « Le trouble qui se manifeste dans les viscères thora- « ciques et abdominaux est presque toujours le résul- « tat des spasmes auxquels les muscles du tronc sont « en proie. »

« Voici pour les douleurs variées dont les viscères sont le siége. Ainsi la boule hystérique, aussi-bien que les douleurs de bas-ventre, ne sont que des contractions musculaires. Georget, à cet égard, aurait tort

d'invoquer le témoignage des malades, il ne lui serait pas favorable. Mais comment peut-il rapporter aux contractions convulsives un phénomène qui souvent existe sans convulsions aucunes. Il y a encore à ajouter que, dans le cas même où les convulsions seraient constantes, ce phénomène serait inexplicable par leur moyen. Georget admet, comme tout le monde, que la boule hystérique remonte du ventre au gosier; mais parce qu'il nomme successivement les muscles abdominaux, ceux du thorax et du gosier, comme tendus convulsivement, il ne s'en suit pas que les contractions musculaires aient lieu dans le même ordre.

« Georget me semble s'être beaucoup abusé dans toutes ces considérations; mais son erreur la plus grave est de repousser les sympathies de l'utérus, de cet organe auquel est attachée la conservation de l'espèce. Avait-il donc oublié les changements si remarquables des femmes à l'époque de la puberté : et certes, ce qui se passe dans les organes de la génération, dans ceux qui nourriront un jour les enfants, ne sont pas les moins remarquables. Ignorait-il le rôle que les passions sensuelles jouent dans la vie de tant de femmes, les combats que la vertu doit livrer aux penchants les plus impérieux, etc., etc. ?

« Sa réponse à toutes ces objections, c'est que l'on attribue à l'utérus une influence qui vient du cerveau; mais elle pèche en cela qu'elle ne comprend pas que les réactions du cerveau reconnaissent elles-mêmes pour causes des influences organiques : le cerveau ne donne qu'autant qu'il reçoit, et le physiologiste qui veut comprendre nos fonctions dans leur ensemble, doit étudier dans tous leurs détails et dans toute leur puis-

sance ces actions et ces réactions organiques : jamais il n'y parviendra en faisant tout partir de l'encéphale.

« Pour moi je n'hésite pas à considérer l'utérus comme le point de départ véritable des phénomènes dont l'ensemble constitue l'hystérie.

« L'utérus a des communications nerveuses de deux ordres distincts. Par ses rameaux des nerfs ganglionaires, il communique avec les appareils nerveux du bas-ventre, avec les viscères de cette cavité ; l'altération inconnue dont il est le siége dans l'hystérie, propage à tous ces organes des influences qu'ils expriment par des douleurs, des contractions, des sécrétions gazeuses ; la tympanite, la boule hystérique, tiennent à quelque chose de ces influences. Leur extension aux ganglions semi-lunaires peut être la cause du sentiment de constriction, d'étouffement, éprouvé dans le cou, dans l'estomac et la poitrine.

« On peut de cette manière concevoir la production des symptômes de la forme non convulsive de la maladie.

« On peut tout aussi aisément se faire une idée de la dépendance dans laquelle les convulsions se trouveraient d'un désordre de l'utérus.

« Car cette opinion qui place dans l'utérus le siége primitif de l'hystérie, n'implique pas une absurdité ; elle n'implique pas que l'utérus soit le siége des convulsions générales. Les convulsions résultent immédiatement d'une influence spéciale de l'encéphale ; mais cette influence de l'encéphale est elle-même déterminée par l'action de l'utérus sur lui. Je ne répéterai pas, pour faire comprendre cette idée très simple,

que cela se passe ainsi, comme le rire et les convulsions produites par le chatouillement, comme les efforts convulsifs de vomissement provoqués par la titillation de la luette, une modification de l'estomac, une hernie étranglée, une modification de la matrice elle-même, à différentes périodes de la grossesse, etc. Le vomissement s'opère dans tous ces cas, tout aussi-bien que sous l'influence d'un tubercule du cerveau dans d'autres sous celle de l'injection de l'émétique, dans les veines, chez un animal qui n'a plus d'estomac. Mais, de ce que cette partie des symptômes de l'hystérie qui se rattache à l'action pervertie de l'encéphale est un effet secondaire, il en résulte la possibilité que cet effet secondaire reconnaisse quelquefois d'autres causes que l'influence de l'utérus, il en résulte la possibilité que, dans certaines circonstances, le même état de l'encéphale, soit primitif, et c'est ce qui finit toujours par arriver chez les sujets très nerveux depuis longtemps sujets à l'hystérie. La persistance de l'hystérie exagère encore le tempérament nerveux des malades ; et ils arrivent à cet égard à un état de susceptibilité encéphalique tel, que la plus légère impression extérieure, un bruit agaçant, une odeur fétide, donnent ce qu'on appelle des attaques de nerfs. Tous les jours aussi, dans les mêmes cas, on voit ces attaques ou au moins quelques mouvements nerveux chez des malades dont une idée seule renverse subitement la tête, le tronc en arrière, agite les bras de mouvements variés, etc. Une idée seule peut amener de plus violents désordres dans le système musculaire : elle peut suffire quand le tempérament nerveux est devenu exorbitant pour provoquer une crise complète.

« On conçoit d'après cela que les médecins qui, n'attachant aucune importance aux désordres viscéraux observés chez les hystériques, ne reconnaissant cette maladie qu'à la condition d'attaques convulsives, puissent prétendre avec raison que c'est une affection encéphalique, et soient fondés à trouver cette maladie chez l'homme.

« Mais leur raisonnement à cet égard ne me touche pas plus que ceux au moyen desquels établissant sur de bonnes raisons que les vomissements sont immédiatement provoqués par une modification encéphalique, on en concluerait que les vomissements dans la péritonite sont étrangers à cette phlegmasie, qu'ils constituent une affection nerveuse idiopathique.

« On trouve, dans les traités qui rendent ainsi l'encéphale responsable de tous les phénomènes de l'hystérie, la preuve que les partisans exclusifs de cette opinion ont réduit l'hystérie à une partie de ces symptômes, à ce qu'on appelle les mouvements nerveux, les attaques de nerfs, et se sont évertués à prouver que ces mouvements nerveux, ces attaques de nerfs sont subordonnés à l'encéphale ; peine bien superflue sans doute, car ils ne peuvent à cet égard rencontrer de contradicteurs. Cette subtilité de théorie ne séduira jamais les praticiens, et ne les détournera pas des vues dont l'expérience démontre chaque jour les avantages. Il est donc bien important d'être pénétré de ces principes, que des symptômes de deux ordres constituent l'hystérie, les uns portant particulièrement sur les viscères, les autres sur les fonctions de l'encéphale; que les premiers seuls suffisent pour constituer une forme d'hystérie, qu'une autre forme de la maladie

résulte de l'addition à ces symptômes de ceux qui portent sur les fonctions encéphaliques.

« Mais ces derniers seuls ne caractérisent pas l'hystérie ; ils sont de purs phénomènes nerveux : mille causes différentes peuvent les occasioner. »

Telles sont les idées de M. Foville qui s'éloignent sensiblement de celles de M. Andral, et qui ont pour conséquence d'admettre deux formes principales de l'hystérie, une convulsive et l'autre sans convulsion.]

Symptômes. Dans l'examen des symptômes de cette maladie, il y a deux choses à étudier, d'une part les phénomènes nerveux qui se montrent pendant le cours habituel de la vie, puis d'autre part l'exaspération de ces phénomènes nerveux; ce qui caractérise l'attaque d'hystérie, attaque plus ou moins semblable à l'attaque d'épilepsie.

Dans le premier cas, les phénomènes sont infiniment variés et sont ceux qui caractérisent chaque maladie nerveuse en particulier.

Ainsi, pour l'intelligence, il est rare que les actes intellectuels s'accomplissent, chez les hystériques, comme dans l'état normal. Ces individus sont, en général, remarquables par l'exaltation de leurs passions. Ils éprouvent une haine violente, ou une amitié ardente pour les personnes qui les entourent. Souvent ces deux sentiments opposés se succèdent avec rapidité, et les hystériques sont, pour la plupart, très mobiles dans leurs affections.

La sensibilité est aussi en général très exaltée chez les hystériques, de là l'hypersthénie dont je vous ai déjà

fait l'histoire. Quelquefois cependant on voit des hystériques présenter l'état opposé, c'est-à-dire , l'anesthésie. Enfin la sensibilité peut présenter une troisième modification , c'est-à-dire être pervertie , et ce que nous venons de dire pour la sensibilité générale s'applique aussi aux sens du goût , de l'olfaction, de la vision , qui peuvent présenter ces trois modifications.

Le trouble des mouvements est considérable et important à examiner ; nous y reviendrons tout-à-l'heure.

Les désordres de la vie de nutrition sont fort nombreux. Ainsi la gastralgie est une affection commune chez les hystériques. Il est très fréquent de les voir atteints de vomissements opiniâtres et qui ne cèdent à aucun moyen, vomissements qui, dans quelques circonstances , disparaissent subitement.

Les voies digestives présentent aussi un phénomène qui caractérise l'hystérie, c'est le développement d'une très grande quantité de gaz qui produisent cet état connu sous le nom de *tympanite*. Dans ces circonstances, le ventre peut acquérir un volume égal à celui qu'il présente au neuvième mois de la grossesse. Une chose bien remarquable, c'est que le ventre peut s'affaisser sans que des gaz soient expulsés par la bouche ou par le rectum; il faut donc admettre qu'ils sont résorbés. D'autres hystériques , au contraire, rendent une grande quantité de gaz insipides et inodores. On voit des femmes hystériques continuellement tourmentées par une éructation fatigante. J'ai eu occasion de voir une jeune fille dans ce cas. L'éructation chez elle durait des mois entiers sans cesser un seul instant.

Les hystériques éprouvent fréquemment des palpi-

tations de cœur, qui peuvent simuler une maladie organique : l'auscultation même pourrait induire en erreur. Le cœur, dans ces circonstances, présente de véritables convulsions.

La respiration est souvent troublée chez les hystériques, de là les dyspnées fréquentes, les suffocations qu'ils présentent.

Les sécrétions sont aussi modifiées, et la plus caractérisée de ces modifications est la sécrétion de l'urine, qui devient tenue et claire comme de l'eau de roche. La cause de cette modification est complétement inconnue.

Tous ces symptômes variés que présentent les hystériques sont remarquables par leur marche et par leur inconstance. Un jour, en effet, c'est un organe qui sera influencé par la maladie, un autre jour ce sera un autre organe. J'ai vu le cœur être occupé pendant des mois entiers par une douleur nerveuse.

Nous avons à examiner un phénomène plus particulier à cette maladie et qui donne une sensation spéciale connue sous le nom de *boule hystérique*. Dans d'autres maladies nerveuses on en constate de temps en temps l'existence, mais dans l'hystérie elle a un caractère spécial. Le point de départ de cette boule peut être à l'épigastre, à l'hypogastre, ou dans toute autre partie de l'abdomen, mais partant toujours du ventre, et qui s'élevant comme une vapeur semblable à l'*aura epileptica*, se porte dans le thorax dans tous les sens, tantôt ici, tantôt là, et s'arrête à l'œsophage où elle produit l'effet de la strangulation. Cette sensation est si prononcée, que les hystériques disent souvent : je sens la boule qui parcourt ma poitrine et me monte

à la gorge. Il y a dans la production de ce phénomène quelque chose de particulier qui échappe à nos explications. Quelques médecins ont voulu l'expliquer par une contraction de fibres des différents muscles que parcourt cette boule; mais cette explication est loin d'être démontrée. Du reste, cette boule peut se faire sentir par intervalles ou continuellement. Chez les uns elle est supportable, chez les autres elle est très pénible. Dans quelques cas cette sensation augmente d'intensité et donne lieu à l'explosion de l'attaque.

Examinons maintenant les symptômes d'une attaque d'hystérie.

Ces attaques sont constituées par des accidents variables non-seulement par leur intensité, mais encore par leur nature. On a généralement admis trois degrés dans les attaques d'hystérie; nous allons les passer successivement en revue.

Dans le premier degré, qui est le plus faible, on observe l'accroissement des symptômes que nous avons déjà notés. On remarque des bâillements, des pandiculations, des pleurs ou des rires sans motif, une mouvement convulsif de la face. Un peu plus tard la respiration se gêne, le ventre se gonfle, les mouvements deviennent automatiques, l'intelligence s'affaiblit, les idées se dérangent, et en même temps apparaît la sensation de la boule hystérique. Cet état peut durer quelques minutes ou plusieurs heures; quelquefois les malades poussent des cris, et l'attaque se bornant là chez quelques individus, elle se termine tantôt par un écoulement abondant de larmes chez les uns, d'urine chez les autres. Mais d'autres fois ce symptômes ne sont que le prélude, pour ainsi dire, de ceux qui vont

suivre, et alors commence une autre série de phénomènes.

Deuxième degré. La sensation de la boule hystérique devient plus forte, la face et le cou se gonflent, la respiration devient de plus en plus difficile et ne s'opère plus que de temps en temps par des inspirations tantôt brusques et saccadées, tantôt longues et profondes. Des cris perçants et très caractéristiques se font entendre; les malades tombent et paraissent sans connaissance, quoique souvent ils entendent ce qui se passe autour d'eux. Alors surviennent des mouvements convulsifs, généraux ou partiels, tout-à-fait différents de ceux de l'épilepsie. Ce sont, en effet, des contorsions violentes et irrégulières, des mouvements brusques, énergiques et si violents que la force de plusieurs personnes ne suffit pas quelquefois pour retenir les malades et pour les empêcher de se blesser.

La terminaison de ce troisième degré est la même que celle du premier.

Le troisième degré est caractérisé par la perte de connaissance, et l'hystérie dans ce cas se rapproche beaucoup de l'épilepsie. Dans ce degré la peau peut être frappée d'insensibilité générale. Les malades peuvent offrir aussi les phénomènes que nous avons observés dans la catalepsie, ils peuvent présenter le trismus et des mouvements tétaniques généraux. Cette ressemblance de ce troisième degré de l'hystérie avec l'épilepsie lui a fait donner avec raison le nom *d'hystérie épileptiforme*. Dans ce degré une paralysie plus ou moins complète peut survenir et disparaître plus ou moins longtemps après l'attaque; c'est une des formes de la paralysie nerveuse dont je vous ai déjà

parlé. La respiration peut cesser, la circulation s'arrêter, le pouls être insensible; c'est là le dernier terme des attaques d'hystérie. Au bout de quelque temps tout rentre dans l'ordre.

Le retour des attaques a lieu à des intervalles irréguliers. C'est surtout aux époques des règles qu'elles se montrent plus fréquemment, et chez quelques hystériques, c'est toujours avant, chez quelques autres toujours après les règles.

La durée de l'hystérie est variable ; il est rare qu'elle se prolonge au-delà de la quarantième année.

Elle détermine fréquemment des maladies du cœur, de l'abdomen ou de la poitrine. Quand elle a duré longtemps, elle produit aussi une si grande irritabilité du système nerveux que les causes les plus légères suscitent des mouvements d'impatience et des palpitations de cœur, qui amènent quelquefois la syncope.

La mort est rarement la terminaison de l'hystérie ; cette terminaison funeste n'arrive que par le progrès des maladies organiques auxquelles l'hystérie a donné naissance.

Traitement. Nous avons à établir pour l'hystérie les mêmes principes que pour les différentes maladies nerveuses que venons d'étudier. Il faut prendre en considération plutôt la constitution de l'individu et les symptômes dominants que l'hystérie elle-même. Ainsi, par exemple, si on a affaire à un individu pléthorique, on devra pratiquer de larges émissions sanguines. Si c'est, au contraire, à un individu d'une constitution faible, on emploiera une médication tout opposée. On donnera les ferrugineux, on prescrira les toniques. Chez les individus qui ne présenteront pas la prédo-

minance de l'un ou de l'autre de ces deux tempéraments, on emploiera les antispasmodiques, tels que l'éther, la valériane, l'eau de fleurs d'oranger, etc. Il arrive fréquemment que par leur emploi on modifie la maladie.

Pendant l'attaque d'hystérie il faudra garantir les malades des dangers que leur fait courir la violence de leurs convulsions. On les contiendra sur leur lit, soit à force de bras, soit par la camisolle. On leur fera respirer un air frais, on enlevera les liens et les vêtements serrés autour de leur corps et on placera leur tête dans une position élevée. On leur projetera de l'eau froide à la figure, on leur fera sentir de l'éther et on pourra instiller quelques gouttes de cette liqueur dans la bouche. Chez les sujets pléthoriques et sur ceux qui présenteraient des symptômes de congestion, il ne faudrait point hésiter à ouvrir une des veines, soit du bras, soit du pied.

« Les moyens hygiéniques doivent jouer un grand rôle dans le traitement de cette maladie. Nous empruntons à M. Foville le passage suivant sur ce sujet.

« L'exercice du corps doit être considéré comme un excellent moyen de traitement ; de simples promenades à pied, l'équitation, la natation, les bains de mer, les eaux, les voyages, seront conseillés suivant les saisons et la fortune des malades.

« Enfin, dans les cas très fréquents où il existe déjà, chez les hystériques, un commencement d'hypertrophie du cœur, ou que, sans hypertrophie, l'activité du cœur est habituellement excessive, la digitale rend souvent de très grands services.

« Il existe encore une multitude de moyens prônés

contre l'hystérie ; les moyens qui réussissent le mieux indépendamment des lavements froids, sont tous ceux qui sont propres à la fois à régulariser les mouvements du corps en même temps qu'ils procurent à l'esprit une agréable distraction ; ainsi les voyages, les bains de mer, les eaux. Il va sans dire que les plus grandes précautions devront être prises pour éloigner les impressions morales susceptibles par leur nature de stimuler la sensibilité de l'utérus ; ainsi, certaines lectures, certains spectacles. La plupart des auteurs recommandent le mariage comme remède souverain à l'hystérie.

« Georget se trouve encore à cet égard en opposition avec les auteurs, et toujours pour la même cause ;..... mais de la part de ceux qui prennent l'utérus pour point de départ des accidents de l'hystérie, et qui ont vu souvent après le mariage, les fonctions de cet organe régularisées, et les accidents disparaître, le conseil du mariage est très rationnel. C'est surtout aux filles pléthoriques très sanguines, que ce moyen réussit ; mais il faut qu'elles deviennent mères, et remplissent dans toute leur étendue leurs devoirs de mères, qu'elles allaitent elles-mêmes leurs enfants. Quant aux hystériques, chez lesquelles l'habitude de la souffrance du cerveau a amené une grande exaltation de la sensibilité de cet organe, chez lesquelles en même temps tous les caractères d'un tempérament nerveux, exalté, existent, on est moins certain chez elles du succès du mariage ; à celles-ci on ne doit le permettre qu'avec réserve, tandis que pour les autres c'est le remède le plus naturel et le plus efficace. »

Par l'hystérie se termine l'histoire des maladies des

centres nerveux; il nous reste à étudier les maladies des cordons nerveux dont nous allons commencer l'histoire.

OUVRAGES PRINCIPAUX A CONSULTER SUR LES MALADIES DES CENTRES NERVEUX.

Abercrombie. Traité des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière.

Andral. Clinique médicale, tome 5.

Bayle. Traité des maladies du cerveau.

Bouillaud. Traité de l'encéphalite.

Bouteille. Traité de la chorée.

Broussais. De l'irritation et de la folie.

Calmeil. De la paralysie considérée chez les aliénés.

Dubois (d'Amiens). De l'hypocondrie et de l'hystérie.

Esquirol. Ses articles sur l'aliénation mentale dans le *Dictionnaire des Sciences médicales.*

Falret. Du suicide et de l'hypocondrie.

Foville. Ses articles dans le *Dictionnaire* en 15 vol.

Georget. Ses ouvrages.

Guislain. Traité sur l'aliénation mentale.

Lallemand. Lettres sur l'encéphale.

Leuret. Fragments psychologiques sur la folie.

Moulin. Traité de l'apoplexie.

Pinel. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.

Portal. Sur l'apoplexie et l'épilepsie.

Rochoux. Recherches sur l'apoplexie.

Rostan. Recherches sur le ramollissement du cerveau.

Tissot. De l'épilepsie.

DEUXIÈME PARTIE.

MALADIES DES CORDONS NERVEUX.

LÉSION DE CIRCULATION.

L'*hypéremie* des nerfs est peu connue.

PHLEGMASIE DES NERFS, OU NÉVRITE.

Caractères anatomiques. Un nerf atteint d'inflammation perd sa couleur blanche. Il devient rouge si l'inflammation est à l'état aigu ; il devient jaune si elle est à l'état chronique. Ces deux circonstances ont été mises hors de doute par les expériences de Béclard et de M. Gendrin. Le nerf peut être trouvé gonflé, augmenté de volume, induré ou ramolli. Dans quelques cas, le névrilème seul est atteint d'inflammation, la pulpe nerveuse étant saine. Dans d'autres cas, le nerf est complétement malade, ayant perdu sa consistance et son élasticité, et ressemblant alors à une petite masse charnue. Dans ces circonstances, on peut trouver une certaine quantité de sérum épanché entre les fibrilles. On peut aussi y rencontrer du pus à l'état d'infiltration. Enfin on a trouvé des nerfs présentant,

de distance en distance, des grains durs, fibro-celluleux, espacés à la manière d'un chapelet.

Causes. La névrite est ordinairement la suite de causes traumatiques. Ainsi on l'a vue succéder à des contusions, à des piqûres, à la ligature dans une opération chirurgicale, etc. Mais la névrite peut se produire aussi sans violences extérieures. Ainsi on peut voir la névrite se développer sur un nerf communiquant avec une partie enflammée. M. le docteur Gendrin a cité des observations d'ulcères variqueux, au pourtour desquels se trouvaient des nerfs enflammés. Nous devons cependant considérer ces cas comme exceptionnels; car dans l'immense majorité des phlegmasies, les nerfs qui aboutissent aux centres enflammés restent hors des atteintes de l'inflammation.

Symptômes. La névrite a des symptômes qui lui sont propres. Le premier, c'est la douleur, et cette douleur est caractéristique; ainsi elle augmente par la pression. Dans la névrite, la douleur a une marche continue. Dans la névralgie, au contraire, elle offre des exacerbations très prononcées.

Lorsqu'un nerf superficiel est enflammé, on peut suivre son trajet sous la peau au moyen d'une légère pression dans le sens du trajet de ce cordon enflammé.

L'inflammation d'un nerf trouble la région à laquelle ce nerf se distribue. Si, par exemple, c'est dans les muscles qu'a lieu cette distribution, des mouvements convulsifs peuvent suivre, qui ont une certaine durée. Dans d'autres circonstances, au lieu de mouvements convulsifs, ce sont des paralysies partielles qui peuvent suivre. Enfin, dans quelques cas, les désordres musculaires peuvent devenir généraux.

Lorsque la névrite est intense, il peut survenir un mouvement fébrile.

Les divers organes auxquels des nerfs enflammés se distribuent et aux fonctions desquels ils président, présentent souvent des désordres notables. Ainsi on a vu la cécité causée par l'inflammation des nerfs optiques, la surdité produite par l'inflammation de la portion molle de la septième paire; l'inflammation de la portion dure de cette septième paire a donné lieu à la paralysie de la face. Les expériences de C. Bell et de M. Magendie viennent encore à l'appui de ce que j'avance. Vous trouverez dans le tome II de l'*Anatomie comparée du cerveau* de M. Serres un fait remarquable qui prouve l'influence des lésions des nerfs sur les fonctions des parties auxquelles ils se distribuent.

On a fait jouer un grand rôle à l'inflammation du nerf pneumo-gastrique, dans la production, soit de la coqueluche, soit de la gastrite aiguë. Mais ces opinions ne sont pas encore l'expression d'une observation bien rigoureuse.

L'influence du nerf grand sympathique a été invoquée comme produisant des troubles dans divers organes. Mais est-il certain qu'on ait jamais rigoureusement constaté l'influence de l'inflammation de quelques portions de ce nerf grand sympathique? Lobstein, il est vrai, a publié des recherches qui tendraient à prouver que certains troubles sont dus à cette cause. Mais je dois déclarer que la plupart des personnes qui ont fait les mêmes recherches, n'ont rien trouvé; moi-même je n'ai jamais rien vu de semblable. Sur un pareil sujet, pour être en droit d'être cru, il faut avoir fait ses preuves en anatomie pathologique. Rien, en effet,

n'est plus variable que les douleurs dont le grand sympathique peut être le siége, comme l'état dans lequel on trouve le plexus solaire. Ces considérations sont nécessaires pour vous mettre en garde contre l'influence exagérée du grand sympathique et les désordres qui en découlent. C'est donc avec réserve que vous accueillerez les faits suivants.

Lobstein cite le cas d'un individu qui présentait un vomissement opiniâtre que rien ne pouvait arrêter. Cet individu mourut ; à l'autopsie il ne trouva rien dans l'estomac, et il rencontra une phlegmasie du ganglion semi-lunaire. Dans un cas de coqueluche, compliquée de vomissement, le même observateur trouva l'estomac sain et les ganglions semi-lunaires rouges. M. Aronshon de Strasbourg, dans un cas de vomissement, accompagné de diarrhée, n'a rien trouvé dans le tube intestinal; mais il a trouvé de la rougeur dans les ganglions semi-lunaires. Dans tous ces cas on peut se demander comment l'intestin qui reçoit des nerfs de la huitième paire, et qui en reçoit très peu du grand sympathique, a pu être influencé par ce dernier. Dans ces derniers temps, Delpech de Montpellier avait aussi voulu établir que le grand sympathique était altéré dans le choléra. L'immense majorité des médecins franvais n'a rien vu de semblable. L'altération du grand sympathique a encore été accusée du trouble d'autres organes. Aussi Lobstein cite l'observation d'un enfant qui fut pris de dyspnée après une affection biliaire. D'après cet observateur, cette dyspnée était occasionée par une affection du nerf grand sympathique. Toutes ces opinions ont besoin de nouvelles preuves et d'observations nombreuses et bien recueillies.

Durée. La névrite peut être aiguë ou chronique. Elle peut persister, se dissiper et être remplacée par une névralgie.

Traitement. Il faut combattre la névrite aiguë par les émissions sanguines, ou appliquer des sangsues sur le trajet des nerfs, et on se conduira pour le reste comme dans toutes les inflammations. Dans la névrite chronique, on fera des frictions avec la pommade stibiée ou avec l'huile de croton tiglium.

On ne connaît point d'*hémorragie* dans les nerfs.

LÉSION DE NUTRITION DES NERFS, LÉSION DES SÉCRÉTIONS ET PRODUCTIONS MORBIDES.

(*Voyez Précis d'Anat. pathologique*, t. II, 2e part.)

LÉSIONS DE FONCTIONS DES NERFS.

DE LA NÉVRALGIE.

Le mot névralgie exprime une douleur plus ou moins vive, exacerbante ou intermittente, ayant son siége dans un nerf et ses divisions. Dans le plus grand nombre des cas, la névralgie a son point de départ dans le tronc même du nerf, et diminue d'intensité à mesure que le nerf se divise; mais dans d'autres cas, et ces cas sont plus rares, la douleur n'existe que dans les ramifications du nerf. Il en est même qui n'ont leur siége que dans les plus petites ramifications.

Tous les nerfs sont susceptibles de névralgie. Nous allons passer en revue ceux qui en sont le plus souvent le siége.

Névralgies de la face. Il n'y a pas longtemps encore

que la plupart des névralgies de la face étaient rapportées au nerf facial. Les travaux des physiologistes modernes, en assignant à la portion dure de la septième paire l'usage spécial de présider aux mouvements, ont mis hors de doute que le siége des névralgies de la face était dans la cinquième paire et ses différentes branches : de là les névralgies suivantes.

1° *Névralgie frontale* ou *sus-orbitaire.* Dans cette névralgie, le point de départ de la douleur est au niveau du trou sus-orbitaire; de là elle s'irradie vers la paupière supérieure, vers le sourcil, le front et tout le côté correspondant de la face, enfin vers toutes les parties qui reçoivent les ramifications nerveuses ou les anastomoses du nerf orbito-frontal.

Cette névralgie donne lieu à des élancements, à des pulsations énergiques des artères voisines, au gonflement des veines, à l'excrétion des larmes, à la rougeur et à la sensibilité de l'œil, et quelquefois même à l'occlusion des paupières. La névralgie de ce nerf est quelquefois bornée aux rameaux qui se distribuent à la voûte nasale, aux sinus frontaux, ou au globe de l'œil; alors ces symptômes simulent ceux du coryza et de l'ophthalmie, mais leur caractère intermittent fera bientôt reconnaître leur nature.

2° *Névralgie sous-orbitaire.* Dans celle-ci la douleur part du trou sous-orbitaire, et se répand tantôt sur les nerfs des muscles de la face et occupe alors la paupière inférieure, l'angle interne de l'œil, la joue, l'aile du nez; tantôt sur la branche dentaire et alors se fait sentir dans le sinus maxillaire, dans le palais, la luette, la base de la langue, et souvent dans tout un côté de la face.

Cette névralgie donne lieu quelquefois à des mouvements convulsifs de la paupière inférieure, des joues et de la lèvre supérieure. Elle occasione des souffrances horribles, et porte le nom vulgaire de *tic douloureux*.

3° *Névralgie maxillaire*. Dans cette névralgie, la douleur s'étend du trou mentonnier aux alvéoles, aux dents, sur les côtés de la langue, aux lèvres et au menton. Quelquefois elle se propage sur toute la joue et peut faire éprouver des douleurs très vives dans le pavillon de l'oreille. Elle peut aussi donner lieu à des convulsions et déterminer le trismus.

4° *Névralgie dentaire du maxillaire supérieur*. La douleur, dans cette névralgie, est concentrée dans les alvéoles. Elle constitue l'*odontalgie*. Elle donne lieu à des douleurs intolérables et qui font croire aux malades qu'ils ont des dents cariées. Il arrive aussi quelquefois que cette douleur n'est que symptomatique.

5° *Névralgie linguale*. Il est à présumer que c'est la branche de la cinquième paire qui se distribue à la langue, qui est le siége de cette névralgie. Les douleurs auxquelles elle donne lieu sont si intenses et persistent si longtemps, que quelquefois on a cru au développement d'un cancer de la langue. Du reste, cette névralgie est assez rare, et elle finit par disparaître.

Voilà les principales névralgies de la face, qui, comme on le voit, n'ont pas leur siége dans le nerf facial.

On a décrit pour le crâne une *névralgie du cuir chevelu* et une *névralgie occipitale*; mais l'existence de ces deux affections ne repose pas sur des observations bien rigoureuses.

Névralgies du tronc. — Leur siége est dans les nerfs qui émanent de la moelle épinière.

6° *Névralgie intercostale* ou *thoracique*. Cette névralgie occupe tantôt une partie seulement du nerf intercostal, tantôt le nerf entier. La douleur se fait sentir dans l'espace qui sépare la huitième de la neuvième côte, en suivant le trajet du nerf intercostal depuis son origine au rachis, jusqu'à sa terminaison sous le sternum.

Il faut distinguer cette névralgie de celle qui affecte les parois de la poitrine (*névralgie thoracique*) et qui affecte surtout les muscles du thorax. Je me rappelle avoir vu une névralgie de ce genre, qui donnait lieu à des douleurs très vives. Elle fut guérie par l'administration des narcotiques.

7° *Névralgie des glandes mammaires.* On ne sait pas si c'est dans le tissu cellulaire ou dans la glande mammaire qu'est le siège de cette névralgie; aussi l'a-t-on plus rationnellement nommée *névralgie mammaire*. Cette névralgie, qui donne lieu à de très vives douleurs, peut quelquefois laisser du doute sur l'existence d'une lésion cancéreuse de la mamelle.

On a observé quelques cas de *névralgies abdominales*.

On a aussi cité des observations de *névralgies lombaires*, mais leur existence n'est pas bien constante.

8° *Névralgie du cordon spermatique.* Cette névralgie s'étend aussi aux fesses et aux cuisses; de là naissent en même temps différents désordres. Elle détermine notamment la fréquence des urines. Cette névralgie, de même que beaucoup d'autres, peut en imposer et faire croire à l'existence d'autres maladies.

9° La *Névralgie iléo-scrotale* descend de la région lombaire le long du psoas et va gagner le scrotum.

Névralgies des membres supérieurs. —Si vous parcourez chacun des nerfs des membres, vous verrez qu'ils peuvent être le siége de névralgie. Dans le membre supérieur, le nerf qui est le plus souvent frappé de névralgie est le nerf cubital. Elle donne lieu à une douleur qui part de l'aisselle et gagne le bras, la main, l'annulaire et le petit doigt.

Le nerf circonflexe donne lieu aussi à une névralgie particulière.

Névralgies des membres inférieurs. —Elles ont été observées plus souvent que celles des membres supérieurs. On en distingue trois principales:

10° *Névralgie sciatique* ou *fémoro-poplitée.* Son point de départ est à l'échancrure sciatique, d'où elle s'étend le long de la partie postérieure de la cuisse jusqu'à la région poplitée, d'où quelquefois elle se prolonge jusqu'au pied. Elle est tellement bien caractérisée par le siége qu'elle occupe, que les malades qui n'ont aucune connaissance de la disposition du nerf sciatique, indiquent très bien le siége de cette douleur. Cette névralgie offre d'ailleurs de grandes variétés. Rarement elle atteint les deux côtés. Elle est très commune dans la grossesse.

11° *Névralgie fémoro-prétibiale.* Cette névralgie commence vers l'arcade crurale, suit la partie interne de la cuisse et va gagner la partie antérieure de la jambe. Elle est beaucoup moins commune que la précédente.

12° *Névralgie plantaire.* Celle-ci se montre beaucoup plus rarement que les deux précédentes. La dou-

leur qu'elle détermine est bornée au nerf plantaire qui se distribue à la plante des pieds. Dans un cas observé par Chaussier sur une femme âgée, elle alternait avec une névralgie faciale. La douleur était très vive et suivait exactement toutes les ramifications du nerf plantaire.

On a décrit un beaucoup plus grand nombre de névralgies ayant leur siége dans différents organes. Nous avons déjà parlé d'un certain nombre en vous faisant l'histoire des lésions d'innervation des différents appareils que nous avons passés en revue. Nous ne nous occupons ici que des névralgies extérieures, pour ainsi dire, les internes, qu'elles aient leur siége soit dans le pneumo-gastrique, soit dans les nerfs rachidiens, soit dans le grand sympathique, ayant été déjà examinées.

L'anatomie pathologique est souvent impuissante pour apprécier la lésion que la névralgie laisse après elle. Souvent l'ouverture des corps ne m'a rien démontré, et d'autres fois j'ai trouvé de la rougeur et de l'infiltration autour du nerf, ce qui pouvait faire penser qu'on avait eu affaire à une névrite.

Il y a de fausses névralgies, et ces cas sont loin d'être rares. Une tumeur, par exemple, développée sur le trajet d'un nerf et comprimant ce nerf, produit une douleur semblable à celle de la névralgie. On voit, dans ces cas, la névralgie disparaître avec la tumeur. Il n'est pas rare de voir des femmes accusant une douleur très vive dans la jambe, être atteintes d'une tumeur dans le bassin, qui comprime le nerf sciatique. La même chose arrive pour les tumeurs de l'ovaire, pour le gonflement du ligament large, etc. J'ai soigné

un homme qui était affecté d'une névralgie atroce partant du trou mentonnier. Cette douleur était produite par une périostose syphilitique. Cette névralgie disparut en même temps que la syphilis contre laquelle fut dirigé le traitement mercuriel. C'est certainement un des plus beaux résultats que j'aie observés.

Dans la névralgie, l'invasion de la douleur est lente ou brusque ; dans quelques cas elle arrive rapidement à son summum d'intensité ; dans d'autres elle est précédée de frissons et d'un sentiment d'engourdissement.

La douleur est, au reste, très variable dans son intensité. Tantôt elle est vive, brûlante, déchirante et s'irradiant jusqu'aux dernières ramifications d'un nerf ; tantôt elle est obtuse et sourde. Dans tous les cas, de temps en temps la douleur s'exaspère. Quelques malades éprouvent un sentiment de froid sur la partie douloureuse ; mais jamais le thermomètre n'a accusé un abaissement de la température.

Nous avons dit que le plus ordinairement la douleur s'irradiait du tronc nerveux aux rameaux ; dans quelques cas cependant cette irradiation a lieu des rameaux aux troncs nerveux, et presque toujours alors la cause de la douleur est la compression exercée sur les rameaux nerveux.

La douleur de la névralgie est diminuée par la pression dans la plupart des cas. Ce fait se constate surtout sur les petits rameaux.

La chaleur augmente la douleur.

Souvent, surtout au commencement de la maladie, la névralgie donne lieu à des convulsions des muscles qu'elle atteint. Mais lorsque la névralgie a duré longtemps, ces convulsions cessent en général, et sont

remplacées par la paralysie et par l'atrophie des parties. C'est ce qui arrive, par exemple, dans la sciatique. Quelquefois l'atrophie survient après une durée assez courte de la maladie et fait des progrès rapides ; la douleur peut en être la seule cause.

Les névralgies produisent aussi des désordres dans les appareils de la vie organique ; passons-les rapidement en revue.

Observons d'abord que si la douleur est très vive dans la partie qui est le siége de la névralgie, la congestion se manifeste. De là, la rougeur qui si souvent accompagne cette maladie.

Les sécrétions sont fréquemment troublées ; de là l'écoulement des larmes, de la salive, le flux nasal, qui accompagnent les névralgies de la face ; de là aussi les flux bilieux et intestinaux qui se montrent chez quelques malades. En général aussi, les urines sont abondantes, d'une ténuité et d'une limpidité remarquables.

La nutrition se trouble aussi profondément chez les névralgiques. Ils maigrissent considérablement et rapidement. La digestion et la respiration présentent des troubles variés, sous l'influence d'une douleur vive et longtemps continuée. On voit surgir aussi des phénomènes sympathiques très divers, et dont la description nous entraînerait trop loin.

La névralgie peut se montrer sous deux formes, mais pas avec la même fréquence. Ainsi la forme continue est la plus rare, et c'est la forme intermittente qui est la plus commune. Elle affecte le même type que les fièvres intermittentes, et l'on voit, par exemple des névralgies quotidiennes, tierces, quartes, etc.

Les récidives dans les névralgies sont très fréquentes, et elles reparaissent subitement au moment où on s'y attend le moins.

La durée de la névralgie est variable : elle peut se terminer en très peu d'instants, en quelques heures, quelques jours, comme aussi elle peut durer pendant des mois et des années. On cite des observations de malades ayant été atteints de névralgies pendant dix et douze ans, après lesquels la guérison s'était effectuée. Vous voyez combien il est difficile de pouvoir assigner un terme approximatif à ces sortes de maladies.

Avec un peu d'attention il est facile de distinguer la névrite de la névralgie. Si dans la première la douleur est intense, son type continu, l'exaspération que lui font éprouver le mouvement, la pression ou la friction, la distingueront de celle que produit la névralgie ; la névrite d'ailleurs donne lieu à des signes extérieurs d'inflammation qui ne laissent aucun doute.

Berlinghieri, sur quarante cas de névralgie faciale, n'a cité que deux cas de la névralgie de la septième paire, et à notre avis ces deux cas doivent être regardés comme de fausses névralgies.

Dans ces quarante cas, la névralgie franche a toujours eu lieu du côté gauche. Dans la névralgie sus-orbitaire il a remarqué que la paralysie était du côté droit.

Causes. D'après les observations publiées, il paraîtrait que les deux sexes sont également sujets aux névralgies de la face. Il n'en est pas de même pour la névralgie du nerf sciatique, qui est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

D'après les relevés publiés par le doct. Chaponnière de Genève, on voit que sur 253 individus affectés de

névralgie de la face, il y a eu 129 femmes et 124 hommes.

Berlinghieri a trouvé les nombres suivants pour la névralgie de la face, 21 hommes et 19 femmes.

La névralgie faciale est très rare chez les enfants. On a dit cependant l'avoir observée sur un enfant de 9 ans et sur un autre de 15 ans.

Elle est rare aussi sur les vieillards : on l'a observée sur un vieillard de 80 ans. Elle est également rare depuis 15 jusqu'à 25 ans.

Suivant les relevés de M. Chaponnière, le plus grand nombre de névralgies arriverait, chez les femmes, depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de trente, et chez les hommes, depuis l'âge de trente ans jusqu'à celui de quarante.

Chez l'un et l'autre sexe, les différences de tempérament ne paraissent pas avoir une grande influence sur la production de la névralgie.

Il n'est pas constaté que la névralgie soit héréditaire. Cependant on a cité des familles entières chez lesquelles différents membres ont été pris tour-à-tour de névralgie.

L'influence des saisons doit entrer en ligne de compte sur le développement plus ou moins grand des névralgies. Aussi leur production est-elle favorisée par une variation brusque de température et par un temps humide et froid. On a observé que les névralgies sont plus fréquentes au printemps et en automne. Il est généralement admis que les pays froids et humides sont plus favorables au développement des névralgies, quelles que soient les régions du corps dans lesquelles elles apparaissent. Je sais, pour ma part, que les pays qui

jouissent d'une douce température et qui ne sont pas aussi humides que le climat de Paris, ont une influence marquée sur la guérison des névralgies. J'ai, en effet, donné mes soins à des malades qui ne se trouvant pas soulagés par les moyens que je prescrivais, se sont très bien trouvés d'un voyage en Italie où je les envoyais.

On a établi que des violences extérieures pouvaient donner lieu au développement des névralgies. Je crois, pour mon compte, que les prétendues névralgies survenues après une violence extérieure, étaient des névrites. A cette occasion je vous citerai succinctement le fait suivant que j'ai observé sur un individu du Midi de la France auquel j'ai donné mes soins. Cet homme était fonctionnaire public. A la suite de la révolution de juillet il fut maltraité dans une émeute, et éprouva des violences telles, qu'à leur suite il voulut venir se faire traiter à Paris. Sous l'influence de ces violences extérieures, cet individu était tombé en paralysie; puis successivement il avait perdu la sensibilité, l'odorat et le goût.

On a vu la névralgie survenir par l'introduction de quelques corps étrangers dans l'économie.

De fortes émotions peuvent aussi produire la névralgie.

Certaines maladies paraissent avoir une influence marquée sur la réapparition des névralgies; telles sont, par exemple, les maladies d'estomac, les douleurs de dents, les règles mal établies, etc.

[Nous empruntons les passages suivants sur la na-

ture de la névralgie à l'excellent article de M. Jolly sur cette matière dans le *Dict. de Méd.*, en 15 vol.

« Maintenant, quelle est la nature d'une affection si obscure dans son étiologie, si uniforme et si persistante dans ses symptômes; et souvent si opiniâtre et si réfractaire aux ressources de l'art? Jusqu'à ce jour, il faut le dire, la physiologie pathologique, aussi-bien que l'esprit de système; se sont évertués en vain à résoudre une pareille question. Les vices cancéreux, arthritique, syphilitique, etc., de même que l'acrimonie humorale, l'éréthisme nerveux, etc., après avoir eu tour-à-tour leurs partisans et leurs antagonistes, ont subi depuis longtemps le sort des doctrines sur lesquelles ils s'appuyaient; par conséquent nous n'avons pas à en discuter ici la valeur.

La théorie de l'inflammation, proclamée par quelques auteurs comme la plus satisfaisante, est aussi loin de soutenir l'épreuve de la plus simple observation. Quelle est, en effet, cette inflammation qui paraît et disparaît avec la rapidité de l'éclair? qui revient régulièrement à la même heure et tout exprès pour la production de la douleur, sans être provoquée par aucune cause connue d'inflammation? qui ne se justifie par aucun signe sensible, par aucun des autres éléments de l'inflammation? que les anti-phlogistiques augmentent le plus souvent, que les stimulants guérissent le plus ordinairement?

Nous demanderons encore aux partisans de cette théorie, pourquoi la douleur cesse ordinairement quand l'inflammation devient manifeste, comme il arrive souvent dans le cas de fluxion succédant à l'odontalgie? Nous leur demanderons aussi pourquoi l'in-

flammation aiguë d'un organe quelconque demeure si souvent exempte de phénomènes nerveux ou sympathiques, tandis que la simple titillation des extrémités nerveuses par des vers intestinaux, donne lieu aux plus grands désordres de l'innervation ?

Que si nous consultons l'anatomie pathologique, elle ne nous donnera encore que des réponses souvent négatives, toujours équivoques, jamais décisives. Et, en effet, dans beaucoup de cas, les résultats ont été nuls, même par la dissection la plus minutieuse. D'autres fois elle a bien signalé diverses altérations dont les nerfs sont susceptibles, tels que des tubercules, des tumeurs variqueuses, inflammatoires, squirrheuses, cancéreuses, etc. Mais où trouver, dans ce cas même, la relation de causalité qui existe entre une altération organique permanente et des phénomènes pathologiques intermittents ? Et quels rapports établir entre une névralgie proprement dite, qui est ordinairement périodique, et la douleur nécessairement continue que cause la piqûre d'un nerf, son inflammation, sa distension, l'existence d'un ganglion ou d'un tubercule développé dans son épaisseur? Et pourquoi, alors même qu'il y a coexistence d'une névralgie et d'une altération organique, parvient-on souvent à combattre la névralgie, tout en laissant subsister l'altération que l'on accuse d'en être la cause ? Il n'y a donc pas lieu d'assimiler et de rapporter la névralgie à l'inflammation? L'inflammation peut être la cause, comme elle peut être l'effet d'une névralgie ; mais elle ne constitue certainement pas la nature de la névralgie.

Une théorie plus spécieuse, et qui se prête peut-être plus facilement à l'explication des principaux phéno-

mènes des névralgies, se fonde sur l'hypothèse d'un fluide circulant dans le trajet des cordons nerveux, et s'accumulant dans une partie qui est devenue le siége de l'irritation ; c'est celle de beaucoup d'auteurs anciens, de Cabanis, de Cuvier et autres naturalistes modernes; c'est aussi celle des mesmériens, des magnétiseurs, celle enfin de quelques pathologistes contemporains, notamment celle de M. Roche qui, sous le titre d'*irritation nerveuse*, a cru pouvoir embrasser la généralité des faits qui se rattachent aux névroses, soumettre à des lois communes, assimiler entre elles l'irritation nerveuse et l'irritation vasculaire ou inflammatoire.

Sans attacher à cette théorie plus de valeur que M. Roche lui-même ne lui en accorde, et que ne peut lui en donner la nature même des faits sur lesquels elle s'appuie, et tout en reconnaissant que ce ne peut être que par une analogie forcée qu'on a pu la faire rentrer dans cette grande loi de l'irritation, *ubi stimulus, ibi affluxus*, il n'est pas permis de douter que la névralgie ne soit entièrement soumise à l'innervation. Or, le principe de l'innervation, quelle que soit sa nature ou sa source, qu'il soit spécial ou identique aux fluides électrique, magnétique, etc., se partage nécessairement entre les trois grandes séries de phénomènes physiologiques : sentiment, mouvement et entendement. C'est le mode de répartition de ce principe entre les instruments spéciaux des actes physiologiques, qui en règle l'harmonie ou en trouble l'accord. C'est ce principe qui exagère ou diminue les facultés sensitive, locomotive et intellective, suivant le degré d'énergie dont il dote ces mêmes facultés ; de sorte que ses effets

sont dans des rapports constamment inverses entre les actes sensitifs, locomoteurs et intellectuels. Il est certain, par exemple, que la douleur fait cesser la convulsion, comme la convulsion fait taire la douleur; que la douleur et la convulsion cessent par le délire, par l'ivresse, par une forte contention d'esprit, par une vive impression morale. On sait même que, par une sorte d'instinct, l'individu qui est en proie aux tourments de la douleur, s'agite en mouvements continuels, comme pour appeler sur l'appareil musculaire l'excès d'innervation employée à la production de la douleur. On sait encore que la douleur vive et déchirante qui précède le tétanos, cesse par le fait du tétanos; que l'épilepsie, qui est le summum de l'acte convulsif, rend l'organisme absolument muet à la douleur. Dirons-nous aussi par anticipation que peut-être les médications antispasmodiques, diffusibles, etc., tiennent leurs effets thérapeutiques de la propriété qu'elles ont de déplacer, d'éparpiller le principe de l'innervation sur l'un ou l'autre des appareils affectés aux facultés sensitives, locomotives et intellectives. Il est certain du moins que les alcooliques, qui excitent le cerveau au point de produire l'ivresse, calment la douleur. »

Nous n'avons pas craint d'arrêter l'esprit de nos lecteurs sur ces considérations physiologiques, parce qu'elles sont toutes pratiques, et peuvent avoir d'importants résultats sur la thérapeutique des névroses en général, et des névralgies en particulier.]

Traitement. Le traitement doit être local, suivant

le siége de la névralgie. On pourra pratiquer des émissions sanguines, principalement dans les régions mêmes qui sont le siége de la névralgie. Elles sont surtout efficaces dans les sciatiques, dans les névralgies de la tempe et du cou. Ayez cependant toujours en grande considération la prédominance du tempérament nerveux. Si, sur des sujets, en effet, chez lesquels prédomine le tempérament nerveux, vous pratiquez des émissions sanguines, loin de soulager, vous ne ferez qu'augmenter les souffrances. Je ne dis pas que ceci arrive chez tous les malades d'un tempérament nerveux; mais je dis qu'en général on ne saurait, dans ce cas, porter une trop grande attention sur les accidents qu'entraînent les émissions sanguines. Ainsi, par exemple, il est des malades chez lesquels on observe l'exaspération d'une névralgie à l'instant même où les sangsues commencent à mordre. J'ai été, il y a quelques jours, témoin d'un fait semblable. Je prescrivis à une dame atteinte de névralgie, l'application d'un certain nombre de sangsues. Soit négligence, soit toute autre cause, les sangsues ne furent appliquées qu'au bout de huit jours. Pendant ces huit jours la douleur avait complétement disparu, et cependant cette dame, dans la crainte d'une récidive, se fit appliquer les sangsues que j'avais ordonnées. A l'instant même de la piqûre, la douleur reparut avec une grande intensité. Ce fait est assurément fort curieux.

Les topiques calmants sont employés avec avantage, tels sont ceux faits avec l'opium et ses préparations, l'huile de jusquiame, la belladone, sous différentes formes, en lotions ou en pommade. La formule suivante est commode et avantageuse :

℞. Extrait de belladone, ʒj.
Axonge, ℥j.

On a proposé les feuilles de datura stramonium réduites en poudre et appliquées en cataplasme. C'est un moyen qui est mis particulièrement en usage en Allemagne.

Examinons successivement les nombreux moyens qui ont été essayés contre cette maladie.

M. Trousseau a employé le cyanure de potassium à l'extérieur, sous forme de frictions, à la dose de 2 grains jusqu'à 10 grains, dissous dans une once d'eau.

On a proposé l'application de vésicatoires volants sur le trajet du nerf, dans les cas de sciatique et de névralgie de la face.

On a fait des frictions avec l'huile de croton tiglium. Si on a affaire à une névralgie de la face, on emploie 12 à 15 gouttes de ce médicament; mais si on veut faire des frictions sur d'autres parties du corps, il faut l'employer à de plus fortes doses.

L'application des moxas sur le trajet des nerfs a été aussi beaucoup vantée; il en est de même des frictions avec l'éther nitrique.

Les bains liquides chauds ou froids, les bains de vapeurs, les bains sulfureux, ont eu aussi leurs partisans. Il faut remarquer qu'ils ne peuvent pas être employés dans les névralgies faciales. Les bains sulfureux ne peuvent pas être supportés par quelques personnes.

L'électricité, le galvanisme, l'électro-galvanisme, ont été beaucoup préconisés, et quelques succès paraissent avoir été obtenus par leur emploi.

Quant au traitement intérieur, on a administré des calmants, soit par l'estomac, soit par la méthode en-

dermique. Pour ce dernier mode d'administration on applique un vésicatoire à la tempe, et on le saupoudre d'un sel de morphine. Il faut donner la préférence à l'hydro-chlorate de morphine, comme étant plus soluble que le sulfate et l'acétate. On commence par un quart de grain pour arriver au grain entier.

On peut aussi administrer les narcotiques par le rectum.

L'opium et la jusquiame jouissent d'une grande réputation dans le traitement des névralgies.

Les pilules de Méglin sont aussi fréquemment employées. Voici leur composition :

℞. Oxyde de zinc,
Extrait de valériane,
— de fumeterre,
— de jusquiame, ana ʒ ß.

On fait 36 pilules, et on en donne de une à quatre par jour successivement. Elles ont souvent réussi dans les névralgies faciales.

La belladone a aussi beaucoup été employée. La préparation la plus usitée est la potion suivante :

Extrait de belladone, gr. iij.
Eau distillée de laurier cerise, ʒ ij.

On en donne de 5 à 10 gouttes et plus, progressivement.

Le datura stramonium est vanté par quelques praticiens. Le docteur Kirkof a beaucoup employé la décoction de feuilles de cette plante ; mais il dit que pour réussir, il faut en porter la dose jusqu'à provoquer un commencement d'empoisonnement.

Le sous-carbonate de fer a été aussi beaucoup vanté dans le traitement de la névralgie. Il en est de même

de l'hydro-cyanate de fer, dont la formule suivante est très employée en Allemagne :

♃. Hydro-cyanate de fer ,
Sucre blanc, ana gr. xviij.

Divisez en trois paquets qu'on administre dans la journée.

Le sous-carbonate de cuivre a été administré ; mais je ne pense pas qu'on en ait obtenu de bons résultats.

Il n'en est pas de même du zinc, qui a été employé sous deux formes. A l'état d'oxyde il entre dans les pilules de Méglin, auxquelles beaucoup de praticiens accordent une grande confiance. A l'état de cyanure il ne jouit pas d'une aussi grande réputation.

Le mercure a été vanté par un certain nombre de médecins, comme jouissant d'une propriété spéciale dans le traitement des névralgies ; mais je pense que son administration ne peut être utile que dans les cas où la névralgie est due à des périostoses ou à des exostoses syphilitiques.

Le camphre a été donné à la dose de 1 et 2 scrupules dans l'espace de vingt-quatre heures.

On a administré l'acétate d'ammoniaque à la dose de 35 gouttes, répétée trois fois par jour. Je ne puis rien dire sur ce médicament dont je n'ai pas eu lieu d'observer les effets.

L'huile essentielle de térébenthine a été administrée à l'extérieur et à l'intérieur. A l'intérieur, on la donne à la dose de 1 à 2 gros dans les vingt-quatre heures. Cette substance agit à la manière des purgatifs, et je pense qu'elle n'a pas d'avantage sur les autres.

Le quinquina et ses préparations jouissent d'une grande efficacité quand le type intermittent de la né-

vralgie est bien caractérisé. Leur administration est basée sur les mêmes règles que pour les fièvres intermittentes.

Enfin, on a proposé un traitement chirurgical. On a pratiqué la section de différents nerfs. Dans le cas où on se décide à faire cette opération, il faut que le point de départ de la névralgie soit bien constaté. Ce moyen d'ailleurs ne met pas à l'abri d'une récidive; ainsi on a vu la névralgie reparaître après la section de différents nerfs. Aussi a-t-on proposé d'enlever complétement le nerf qui était le siége de la névralgie.

On a aussi fait usage de la cautérisation ; mais tous ces moyens sont extrêmement douloureux et répugnent aux malades. Ils ne me paraissent d'ailleurs jouir d'aucune efficacité; aussi sont-ils très rarement employés. Vous devez certainement, dans le traitement de la névralgie, préférer les premiers moyens dont je vous ai donné une assez longue liste. Si un moyen ne vous réussit pas, ne vous découragez pas, essayez d'un autre. Combien de fois ai-je eu à me louer, dans ma pratique, de ma persévérance à essayer des moyens, qui, mauvais chez certains malades, réussissaient parfaitement chez d'autres. Cela arrive journellement à tous les praticiens, et ils savent combien cette proposition est juste.

Je ne vous parlerai pas d'un dernier moyen chirurgical très grave, consigné dans le tome VI, 2e série des *Archives de Médecine*, et qui consiste dans la section du nerf sciatique, car il n'est pas dit dans l'observation pour laquelle elle fut pratiquée, si le malade a guéri.

Nous allons maintenant nous occuper des maladies des organes des sens.

OUVRAGES PRINCIPAUX A CONSULTER SUR LES MALADIES DES CORDONS NERVEUX.

Descot. Dissertation sur les affections locales des nerfs.

Martinet. Mémoire sur les inflammations des nerfs. (*Revue médicale*, juin 1824.)

Bailly. Essai sur la névralgie fémoro-poplitée.

Méglin. Recherches et observations sur les névralgies faciales.

Berlinghieri. De nervis et nevralgie facies.

Barras. Traité sur les gastralgies et entéralgies.

TROISIÈME PARTIE.

MALADIES DES ORGANES DES SENS.

Un très grand nombre de ces maladies sont du ressort de la pathologie externe. Nous ne nous occuperons que de celles qui, pour l'ordinaire, sont du domaine de la pathologie interne.

MALADIES DE LA PEAU.

Dans l'étude de ces différentes maladies je suivrai le même ordre que j'ai suivi dans les maladies des autres appareils. Nous pouvons, en effet, établir pour la peau les mêmes classes de maladies que pour les autres organes.

Ainsi, il y a des lésions de circulation, et parmi elles les phlegmasies occupent le premier rang. Ces phlegmasies de la peau sont simples, comme l'érysipèle, par exemple, ou contagieuses, comme la variole. Il importe d'établir comme règle générale, que dans les maladies de la peau, l'altération qui les caractérise extérieurement ne constitue pas toute la maladie, et qu'elle n'en est qu'un élément. Avec elle coïncide presque toujours une modification interne, soit

des tissus, soit du sang, soit de l'innervation. Cette règle générale s'applique aux maladies aiguës, telles que la rougeole, la variole, etc., comme aux maladies chroniques, telles que le scorbut et les scrofules.

Nous trouverons aussi que certaines maladies de la peau sont caractérisées par l'anémie, d'autres par des hémorragies.

Les lésions de sécrétion de la peau sont nombreuses et variées, comme sont nombreuses et variées les fonctions sécrétoires qu'elle exerce. Ainsi nous trouverons des lésions des sécrétions liquides, et des lésions des sécrétions solides.

Nous aurons aussi à examiner les lésions de nutrition dont la peau est susceptible, lésions de nutrition qui se traduisent presque toujours par la gangrène.

Des produits accidentels peuvent pareillement se former à la peau. Ainsi la mélanose, le cancer surtout, s'y développent fréquemment.

Enfin, après ces lésions, toutes appréciables à nos sens, nous aurons à examiner celles où nos sens ne nous sont plus d'aucune utilité, c'est-à-dire les lésions d'innervation de la peau.

Ire CLASSE. — MALADIES DE LA PEAU, CARACTÉRISÉES PAR UNE LÉSION DE CIRCULATION.

Ordre Ier. — HYPÉRÉMIES.

Ier Genre, — HYPÉRÉMIE ACTIVE.

L'affection de la peau, qui me semble devoir être appelée hypérémie active de la peau, est l'*érythème*.

On en distingue deux espèces : l'érythème aigu et l'érythème chronique.

DE L'ÉRYTHÈME.

L'érythème est une affection de la peau, caractérisée par des taches rouges, d'étendue, de forme et d'aspect variables; d'où résulte la nécessité de la distinguer en plusieurs variétés.

1° Il peut arriver que la rougeur étendue sur une surface plus ou moins grande de la peau, la couvre à la manière d'un voile rouge. Cet érythème se promène à la face, à la poitrine, aux membres, et, en raison de sa mobilité, on l'appelle érythème diffus (*erythema diffusum*). Dans cette variété, la rougeur est toujours superficielle et sans gonflement appréciable de la peau ou du tissu cellulaire sous-cutané.

2° Dans quelques circonstances, l'érythème se présente sous la forme de taches plus ou moins nombreuses, séparées par des intervalles plus considérables.

Ces taches ne sont pas élevées. C'est l'érythème maculé (*erythema maculatum*).

3° Dans une troisième variété, l'érythème est caractérisé par des taches d'un rouge livide, arrondies, dont le diamètre varie entre un demi-pouce et un pouce, dont la circonférence est élevée, proéminente et légèrement papuleuse, c'est l'érythème marginé ou papuleux (*erythema marginatum seu papulatum*). Cette variété se montre sur toutes les régions du corps, sur les membres, à la face, dans le cuir chevelu, et même sur les conjonctives.

[M. Rayer fait, avec Willan, deux variétés de cette forme de l'érythème, une (*marginatum*) à laquelle se rapporte la description précédente, l'autre (*papulatum*) qu'il décrit ainsi : se développe surtout chez les femmes et les jeunes gens, et se montre le plus ordinairement à la face dorsale des mains, au col, sur la face, la poitrine, les bras et les avant-bras. Les petites taches rouges qui la caractérisent, irrégulièrement arrondies, légèrement saillantes, comme papuleuses, dépassent rarement la largeur d'un centime ; d'un rouge vif au début, elles prennent bientôt une teinte violacée, surtout à leur centre, et disparaissent presque complétement sous la pression du doigt. Dans l'espace d'un à deux jours, elles s'affaissent au niveau de la peau qui les entoure, et la rougeur elle-même est dissipée après un ou deux septenaires. L'on a vu ces plaques être plus saillantes, et la tuméfaction persister plus longtemps (*eryth. tuberculatum* de Willan). Enfin elles peuvent être confluentes, et former par leur réunion des taches plus ou moins irrégulières, plus ou moins considérables. Au premier coup d'œil ces taches

violacées de l'érythème papuleux peuvent être prises pour des plaques syphilitiques à leur début; mais la marche de ces dernières suffirait pour les distinguer, lors même que plusieurs d'entre elles n'offriraient pas une teinte luisante cuivrée ou grisâtre, ou qu'elles ne seraient pas accompagnées d'autres symptômes vénériens. Lorsque ces deux éruptions existent à la fois chez un même malade, la détermination des plaques appartenant à chacune d'elles exige quelque habitude et beaucoup d'attention.]

4° Dans une quatrième variété de l'érythème, la peau, dans les parties où elle est rouge, forme des nodosités; c'est l'érythème noueux (*eryth. nodosum*). Cette variété est accompagnée de symptômes plus ou moins graves. Dans ce cas, une véritable phlegmasie peut succéder à la congestion, et de là apparaissent des vésicules dans lesquelles un travail purulent ne tarde pas à se déclarer. Des symptômes généraux, tels que le malaise, l'abattement, la fièvre, peuvent précéder cet état qui se rencontre surtout chez les femmes, les enfants et les jeunes gens lymphatiques.

Quelle que soit sa forme, l'érythème peut être une maladie unique, ou se montrer comme complication d'une autre maladie. Ainsi on l'a observée quelquefois dans la dothiénentérie.

L'érythème peut se développer sans causes appréciables. Il peut aussi être occasioné par des agents extérieurs; ainsi un coup de soleil, l'impression de l'eau chaude ou très froide, l'application de corps irritants, des morsures ou des piqûres d'insectes, la malpropreté, certains fluides fournis par les membranes muqueuses,

tels que l'humeur du coryza, l'écoulement leucorrhéique et le frottement de la peau, chez les nouveau-nés. Parmi les causes internes nous devons tenir compte des modifications de l'innervation, la rougeur qui se manifeste sur les joues par une influence morale, en est la preuve. Chez quelques individus ces mêmes influences morales congestionnent la peau du thorax. Il y a des individus qui ne peuvent éprouver une souffrance de l'estomac, sans être atteints aussitôt d'un érythème. Il y en a d'autres chez lesquels des aliments d'une certaine nature déterminent cette affection de la peau. Dans les empoisonnements, l'érythème survient souvent; alors ce phénomène est uniquement symptomatique.

La durée de l'érythème est variable et en rapport avec la cause qui l'a fait naître. Il peut ne durer que quelques heures ou quelques jours, comme aussi il peut durer quinze ou vingt jours.

Sa marche peut être continue ou intermittente; ainsi, par exemple, il peut revenir tous les deux jours.

L'érythème est sujet à la récidive, et cette récidive a lieu surtout au printemps. Une des propriétés les plus remarquables de cette affection de la peau est la mobilité.

Le pronostic de l'érythème qui ne coïncide avec aucune des lésions intérieures qui l'accompagnent quelquefois, est en général peu grave.

Le traitement varie selon les causes qui le produisent. Quand l'érythème est sans fièvre et sans complication, il guérit de lui-même au bout de quelques jours. S'il s'accompagne de fièvre et de douleur plus ou moins vive, il faut employer les émollients, les bains tièdes, et quelquefois les émissions sanguines.

Il est inutile de dire qu'il faut prescrire un régime doux et en rapport avec la constitution des malades.

L'érythème se présente presque toujours sous la forme aiguë ; la forme chronique est très rare.

IIe Genre. — HYPÉRÉMIE PASSIVE.

L'hypérémie passive se traduit par une teinte rouge violacée de la peau. Cette teinte se montre sur les jambes des individus qui se sont tenus debout pendant longtemps, ou chez ceux qui ont beaucoup marché.

Pour faire disparaître cette hypérémie, ou du moins pour soulager les malades qui en sont atteints, il suffit de leur faire porter des bas lacés, qui ont pour effet de suppléer à l'élasticité de la peau, qui est anéantie chez ces individus.

Cette hypérémie s'observe souvent chez les scorbutiques et chez les individus affectés de maladies chroniques. Un certain nombre même de maladies chroniques se traduisent par ce phénomène. Dans tous ces cas il est facile de voir que cette teinte violacée est causée par la stagnation du sang ; et il est facile de prévoir que le sang n'étant plus doué de cette propriété de circulation, finit par agir à la manière des corps étrangers qui, introduits dans l'économie, y déterminent des irritations dont les suites peuvent être plus ou moins fâcheuses. Il est facile par là de très bien comprendre comment ces phénomènes s'accomplissent, et de se rendre compte comment, chez les vieillards, le sang ne soit pas vicié. En effet, il n'y a chez eux que stase du sang. Dans ces cas-là il faut des toniques, qui ont pour objet de rendre à la peau une énergie indispen-

sable pour entretenir l'état de la circulation dans les vaisseaux capillaires.

L'hypérémie passive de la peau peut aussi être produite par le froid, d'où la production de l'*engelure*. Qu'est-ce en effet qu'une engelure, si ce n'est une hypérémie ? Vous voyez d'abord la peau frappée par le froid éprouver une modification plus ou moins prononcée et se trouver privée de l'énergie nécessaire à la circulation capillaire, et voilà un effet analogue produit par des causes différentes. Dans les cas d'engelure, il convient d'appliquer des irritants sur la peau. L'acide hydrochlorique affaibli paraît jouir d'une propriété remarquable lorsqu'il n'y a pas destruction de l'épiderme.

Vous voyez que dans tous ces cas d'hypérémie passive de la peau, ce n'est point dans l'inflammation qu'il faut aller chercher le point de départ de ces états morbides.

Au reste, dans les maladies miasmatiques, cette hypérémie se traduit par une couleur rouge plus ou moins sombre. Dans le typhus, les taches de la peau sont violacées et brunes.

IIe Genre. — HYPÉRÉMIE MÉCANIQUE.

La peau peut être aussi affectée d'hypérémie mécanique. C'est ce qui arrive, par exemple, dans les maladies du cœur. Si l'artère d'un membre s'oblitère, que ce soit par ossification ou par une cause d'autre nature, on voit apparaître sur le membre dans lequel l'artère se répand une rougeur violacée, et une douleur consécutive ne tarde pas à se déclarer. La couleur violacée

se fonce de plus en plus, jusqu'à passer à la teinte noire; alors la peau se désorganise et tombe, comme cela arrive dans la gangrène sénile.

L'explication de ce qui se passe dans ce cas est facile à donner. Le sang n'arrive plus aux extrémités, la force des capillaires se trouvant modifiée, le sang veineux ne peut plus revenir des extrémités; d'où défaut de vie, gangrène.

M. Magendie a très bien prouvé que le même effet qui se produisait alors, n'a pas une énergie suffisante pour transmettre aux vaisseaux capillaires la force qui leur est nécessaire pour opérer le retour du sang veineux au cœur.

Vous voyez par l'exposition de ces idées, que l'inflammation, encore une fois, n'est pour rien comme point de départ de ces maladies.

Ordre II. — PHLEGMASIES.

On a établi six genres daus cet ordre, et cette classification est relative à la forme que chaque maladie peut revêtir.

1er Genre. Inflammation simple de la peau, ayant l'aspect de l'érythème, comme l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine, etc. Ce sont les maladies *exanthémateuses.*

2e Genre. Inflammation caractérisée par de petites élevures remplies de liquide : *vésiculeuses.*

3e Genre. Grosses et larges élevures en forme de bulles : *bulleuses.*

4e Genre. Inflammation caractérisée par des pustules : *pustuleuses.*

5^e^ Genre. Simples saillies ne contenant aucun liquide : *papuleuses*, quand ces saillies sont peu prononcées ; *tuberculeuses*, quand elles le sont beaucoup.

6^e^ Genre. Inflammation caractérisée par la production de squammes : *squammeuses*.

1er Genre. EXANTHÉMATEUSES.

Ce genre se compose des espèces suivantes : l'érysipèle, la roséole, la rougeole, la scarlatine, l'urticaire.

Iere *Espèce*. L'ÉRYSIPÈLE.

L'érysipèle est une maladie de la peau caractérisée par la rougeur, l'aspect luisant et la tuméfaction d'une partie des téguments, avec sensibilité, tension, douleur et chaleur plus ou moins prononcées, accompagnées ou non de fièvre. La rougeur a cela de particulier, qu'elle peut momentanément disparaître par la pression du doigt, pour reparaître aussitôt après que la pression a cessé.

L'érysipèle est une des inflammations les plus fréquentes de la peau. Il peut se développer sur tous les points de la surface cutanée. Cependant il apparaît, de préférence, sur les parties qui sont habituellement découvertes. Ainsi, dans notre climat et sous l'influence de nos habitudes, l'érysipèle de la face est de beaucoup le plus fréquent.

Causes. Les causes de l'érysipèle sont très diverses, et souvent cette affection se développe sans cause connue.

Les causes sont extérieures ou intérieures.

Parmi les causes extérieures on doit ranger l'insolation, l'application de corps chauds ou irritants. Ces causes, qui produisent aussi l'érythème, peuvent déterminer l'érysipèle. Il y a des substances qui, ingérées dans l'estomac, produisent cette inflammation de la peau.

[M. Chomel ne partage pas cette opinion de M. Andral sur l'influence des causes externes dans la production de l'érysipèle. Voici comment il s'explique à cet égard : « Les causes qui donnent lieu au développement de l'érysipèle sont fort obscures. L'inflammation qui résulte du contact d'agents irritants, tels que la poudre de cantharides, la farine de moutarde, certaines plantes vénéneuses, est une affection trop différente de l'érysipèle, dans ses symptômes comme dans ses causes, pour qu'elle puisse être confondue avec lui. Selon nous, l'érysipèle *n'est jamais le résultat d'une c use externe*, ou du moins *si une cause externe* concourt à sa production, *elle n'a qu'une part secondaire à son développement*; elle suppose le concours d'une cause interne, d'une disposition particulière que nous ne connaissons pas. Nous sommes par conséquent réduits à étudier les conditions dans lesquelles cette disposition survient, et les circonstances qui peuvent provoquer l'apparition de l'érysipèle chez ceux qui y sont prédisposés. »

Et plus loin il ajoute : « Quelques médecins, guidés par des théories humorales, ont cherché dans l'alimentation les causes prédisposantes de l'érysipèle. Ils ont pensé que les aliments âcres, tels que l'ail et les

ognons crus, les épices de toutes espèces, les vins acerbes, les liqueurs alcooliques, l'usage exclusif de poissons et d'huile, devaient prédisposer à l'érysipèle. Quelques-uns même ont avancé que cette affection était plus fréquente dans les pays où ce genre d'aliments et de boissons est plus en usage ; mais ces assertions ne sont pas démontrées ni même appuyées sur un certain nombre de faits. On rencontre des sujets qui en ont été très souvent atteints, les uns plusieurs fois chaque année, d'autres tous les mois, pendant une partie de leur vie. Mais si l'on cherche à connaître les causes de cette singulière disposition, en comparant les circonstances dans lesquelles elle s'est montrée, on ne trouve, le plus souvent, rien qui puisse l'expliquer, et l'on est obligé de la rattacher encore à une prédisposition individuelle, c'est-à-dire à une cause inconnue. » *Dict. en* 25 *vol.*, t. XII.]

L'érysipèle se développe dans toutes les saisons, cependant le printemps et l'automne sont les saisons dans lesquelles il est le plus fréquent.

Les causes intérieures qui favorisent le développement de l'érysipèle sont la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration cutanée, d'une hémorragie, du flux menstruel, des hémorrhoïdes, la fatigue, les émotions morales vives. L'existence d'anciens ulcères peut donner lieu à l'érysipèle. Une peau anciennement irritée y est plus sujette. Il arrive souvent qu'après avoir pratiqué la scarification sur un membre infiltré, l'érysipèle survient, et dans ce cas cette invasion érysipélateuse est d'un mauvais présage.

L'état pathologique de l'estomac favorise singuliè-

rement le développement de l'érysipèle. On le voit en effet souvent coïncider avec l'embarras gastrique.

Il est des individus qui ont une prédisposition merveilleuse à l'érysipèle. Chez eux la moindre cause irritante en est le point de départ. La peau, pour si peu qu'elle soit irritée, devient érysipélateuse.

Dans certains cas l'érysipèle survient d'une manière épidémique. Cela s'observe surtout dans les grands hôpitaux et dans les salles de chirurgie. Il est des moments où l'on ne peut pratiquer la moindre opération sans voir survenir l'érysipèle. Aussi faut-il être très avare d'opérations dans ces moments défavorables : c'est un phénomène singulier qui échappe à toutes nos explications.

On a observé que les plaies de tête et les opérations pratiquées sur cette région étaient plus souvent suivies d'érysipèles que celles des autres parties du corps. Il faut aussi remarquer que l'érysipèle spontané est aussi de beaucoup plus fréquent à la tête.

L'opinion de la contagion de l'érysipèle ne conserve guères de partisans qu'en Angleterre : elle ne soutient pas l'examen, et elle est tous les jours démentie par l'observation.

Symptômes. Les prodrômes de l'érysipèle sont d'autant plus marqués, qu'il sera plus grave, soit par son étendue, soit par son siége. Ils sont, au reste, les mêmes que ceux des autres maladies aiguës, et consistent en un malaise général, des lassitudes, des frissons, un mouvement fébrile. Souvent les ganglions lymphatiques voisins du lieu qui sera le siége de l'éruption, se gonflent et deviennent douloureux. Bientôt une sensation de cuisson ou d'engourdissement, une

rougeur partielle indiquent plus clairement le genre de l'affection qui va survenir et le siége qu'elle affectera. Enfin l'exanthème se caractérise, et la rougeur circonscrite de la peau, le gonflement, la tension, la douleur et la chaleur, ne laissent plus de doutes sur sa nature.

La rougeur est le symptôme le plus apparent. Bornée d'abord à un petit espace, elle s'étend par degrés sur une surface plus ou moins considérable, et là elle forme une place à bords irréguliers. Cette rougeur n'a pas la même intensité pendant tout le cours de la maladie. Obscure d'abord, elle devient plus tranchée ensuite et peut présenter tontes les nuances depuis le rose pâle jusqu'au rouge le plus intense; quelquefois elle est nuancée de jaune. Un caractère essentiel de cette rougeur est de disparaître momentanément sous la pression du doigt, et de se reproduire aussitôt que cette pression a cessé. Dans la période d'accroissement et de déclin de l'exanthème, la rougeur est, dans quelques cas, mal circonscrite. A cette rougeur de la peau se joint un gonflement plus sensible au tact qu'à l'œil, et qui est d'autant plus considérable, que l'érysipèle occupe des parties où le tissu cellulaire est très lâche, comme le prépuce, les grandes lèvres, les paupières et les autres parties de la face. La peau est aussi plus lisse et présente à la vue quelque chose de luisant.

Les parties affectées d'érysipèle sont le siége d'une douleur et d'une chaleur plus ou moins intenses. En général, cette douleur est plutôt prurigineuse et incommode que vive; elle est tantôt continue, tantôt elle cesse et se reproduit par intervalles. La chaleur est plus ou moins vive, quelquefois âcre et mordicante.

La douleur est provoquée ou exaspérée par le moindre contact ; les mouvements des parties qui sont le siége de l'érysipèle sont douloureux, difficiles et quelquefois même impossibles. Si l'érysipèle occupe l'orifice de quelques conduits, ils sont rétrécis ou même oblitérés; de là l'impossibilité d'articuler des sons quand il occupe les lèvres, la surdité quand c'est le conduit auditif, etc.

Des symptômes généraux se joignent ordinairement à ces symptômes locaux, pour si peu que l'érysipèle soit intense. Ainsi il est fréquent de voir l'appétit nul, la soif augmentée, de l'agitation pendant le sommeil, de la céphalalgie, la langue sale, et la fièvre. Ce dernier symptôme est d'autant plus marqué, que l'érysipèle est intense et plus près de son début. Il disparaît souvent aussitôt que l'éruption est terminée, comme aussi il peut persister jusqu'à la desquamation et même au delà.

La *marche* de cette affection est généralement rapide; elle parcourt ses périodes ordinairement en sept jours, et quelquefois plus rapidement. Voici ce qui s'observe dans la généralité des cas. Pendant deux ou trois jours la rougeur et la tension deviennent de plus en plus marquées ; déjà vers le quatrième ou le cinquième, l'érysipèle pâlit ou bien prend une couleur jaunâtre ou brune; la peau n'est plus lisse, mais rude et ridée. Mais comme l'érysipèle envahit une plus ou moins grande étendue des surfaces environnantes, et que cet envahissement s'est fait à des distances plus ou moins éloignées, il s'ensuit que les parties qui ont été primitivement le siége de l'érysipèle sont en desquamation, que les dernières sont encore dans la période d'acuité.

La résolution, accompagnée de la desquamation de l'épiderme, est la terminaison la plus ordinaire de l'érysipèle. Sur la surface qu'occupait l'érysipèle, alors que la rougeur et la tension de la peau ont diminué ou cessé, on voit se former, soit une poussière blanchâtre qui se détache et tombe lentement, soit une pellicule blanchâtre et rugueuse qui se soulève et se sépare par lambeaux. Enfin, au bout de plusieurs jours, ou même de quelques semaines, la peau reprend sa couleur et sa souplesse.

On voit quelquefois l'érysipèle disparaître rapidement avant qu'il ait parcouru les périodes que nous venons d'indiquer. Cette terminaison par délitescence est presque toujours suivie d'affections très graves des principaux viscères. Cependant il faut remarquer, avec M. Chomel, que l'érysipèle, borné à une petite surface, au nez ou à une joue, que celui qui se reproduit pour la cinquième ou la dixième fois, disparaît en quarante-huit heures sans aucun danger. Mais il n'en est plus de même lorsque l'érysipèle occupant une grande surface, vient à disparaître subitement dans sa période d'accroissement : le danger est grave alors, car l'érysipèle a presque toujours été précédé de quelque affection viscérale.

L'érysipèle offre plusieurs variétés.

1° *Érysipèle phlegmoneux*. Il est du ressort de la pathologie chirurgicale.

2° *Érysipèle œdémateux*. Il se montre quelquefois chez les enfants à la suite d'une application de sangsues qui ont déterminé un écoulement de sang abondant. Il se manifeste aussi sur une partie affectée d'œdème. C'est principalement sur les membres infé-

rieurs et sur les parties extérieures de la génération, le scrotum et le grandes lèvres, qu'on l'observe. Cet érysipèle œdémateux ne fait point changer la couleur de la peau, mais elle rend cette membrane tendue et luisante, chaude, très sensible au contact et conservant l'impression du doigt. Cette variété peut se dissiper en quelques jours et ne présenter aucune variété; mais elle peut aussi déterminer des douleurs très vives, la lividité de la peau et le décollement de l'épiderme par de la sérosité. Alors une suppuration abondante et profonde s'établit, des escarres se forment en divers endroits de la peau; et la mort survient, dans la plupart des cas, après un temps plus ou moins long.

3° *Erysipèle bulleux ou phlycténoïde*. Dans cette variété l'épiderme est soulevé en forme de vessie par de la sérosité. Cette variété s'observe dans les érysipèles très intenses, et surtout dans celui qui occupe la face.

Plusieurs auteurs admettent un beaucoup plus grand nombre de variété de l'érysipèle selon les phénomènes généraux qui l'accompagnent, selon les phénomènes locaux qui ne lui sont pas essentiels, selon son siége et selon sa réapparition. Nous observerons seulement sous ce dernier rapport que l'érysipèle peut envahir successivement plusieurs parties du corps, se porter de l'une à l'autre; c'est l'*érysipèle ambulant*.

Traitement. Dans l'érysipèle simple on doit se borner à prescrire des boissons délayantes, le repos et la diète. Si l'érysipèle est compliqué, il importe de se méfier des symptômes qui l'accompagnent, car des organes importants à la vie peuvent être compromis, et une terminaison funeste peut arriver si l'on n'arrête

pas à temps les désordres qui sont survenus. Ainsi si la fièvre est intense, si le cerveau est compromis, il ne faut pas hésiter à pratiquer de larges émissions sanguines. Et remarquez bien que ces émissions sanguines n'abrègent pas la maladie principale, mais qu'elles modèrent seulement les symptômes qui la compliquent.

Pour moi, en vous exposant ma manière de voir qui est basée sur l'expérience, je vous dirai que bien des fois j'ai vu des érysipèles disparaître par l'administration de deux grains d'émétique, dans le cas où il y avait embarras gastrique; et je puis vous assurer que si dans ces cas vous vous contentez de pratiquer des émissions sanguines, vous n'obtiendrez aucun succès.

Si l'érysipèle dans sa marche vient à se compliquer d'une phlegmasie quelconque, il faut porter une grande attention à celle-ci, et la combattre par tous les moyens thérapeutiques qui seront en votre pouvoir.

Il serait trop long d'énumérer tous les accidents qui peuvent compliquer l'érysipèle. Ici, comme dans bien d'autres cas, je me bornerai à vous dire qu'il faut vous diriger suivant les symptômes qui apparaissent et suivant leur marche.

Ainsi si l'érysipèle menace d'être compliqué de gangrène, il faut employer les toniques, et les fomentations de quinquina par excellence. Ces agents thérapeutiques, en resserrant les tissus, leur rendront l'énergie nécessaire dont l'absence est la principale cause de la gangrène.

Mais si, en faisant usage de ces moyens, on constate la présence de quelque phlegmasie locale, il faut modifier le traitement.

Les praticiens ont essayé de tous les moyens possibles pour arrêter le développement de l'érysipèle. Les uns ont employé les vésicatoires sur l'érysipèle lui-même, afin de concentrer son action et l'arrêter dans sa marche. D'autres ont voulu circonscrire l'érysipèle en promenant sur ses bords le nitrate d'argent, ou en pratiquant une ligne de démarcation un peu au-dessus de la région qu'il occupe. On a fait des frictions avec l'onguent napolitain, etc., etc.; tous ces moyens ont une valeur fort contestable.

Au reste, comme je l'ai déjà dit, l'érysipèle vrai n'est que modifié dans sa marche par les moyens qu'on lui oppose. On doit se borner, s'il y a des symptômes inquiétants, à les combattre de la manière la plus avantageuse. Ceci revient à dire que l'érysipèle simple doit être abandonné à lui-même, et qu'il faut se contenter de prescrire des boissons légères, du repos et la diète.

IIe Espèce. LA ROSÉOLE.

La roséole est une maladie *non contagieuse* de la peau caractérisée par des taches rouges ne dépassant pas la surface de la peau. Elle peut être générale ou partielle. Elle se montre surtout pendant les étés très chauds et pendant l'automne. Elle est plus fréquente chez les femmes et chez les enfants que chez les hommes.

La reséole se montre assez souvent pendant le travail de la dentition, ou après d'autres maladies. Elle peut être ou non précédée et accompagnée de fièvre. Elle ne donne lieu à aucun symptôme important du côté de la vie de nutrition, si ce n'est à de l'anorexie.

Elle peut aussi déterminer des phénomènes de congestion vers le cerveau.

Les taches de la roséole paraissent et disparaissent alternativement. Parfois la roséole peut simuler une rougeole.

Le traitement est fort simple. On doit prescrire la diète, le repos, les délayants, et les émissions sanguines s'il survenait des congestions vers le cerveau.

[Willan admet un assez grand nombre de variétés de la roséole. M. Rayer, si bon juge en pareille matière, professe qu'il est impossible de distinguer plusieur espèces de roséoles, généralement admises, de l'érythème ; il a recherché aussi si une autre variété, dont les taches ressemblent assez bien à celles de la rougeole et qui forme le type principal de ce groupe, n'était pas elle-même une modification ou une variété de la rougeole *sans catarrhe*. Mais les faits ne sont pas assez clairs, et ses idées assez arrêtées pour qu'il ose détruire le groupe formé par Willan. Voici les caractères assignés par Willan à ces diverses éruptions dont l'existence ne peut être contestée, quel que soit le nom qu'on leur donne, et quelle que soit la place qu'on leur assigne dans une classification nosologique.

1° *Roseola æstiva*. Cette variété, quelquefois précédée d'une légère fièvre, apparaît d'abord sur les bras, la face et le cou ; dans l'espace d'un à deux jours, elle est répandue sur le reste du corps et y produit un picotement et une vive démangeaison. Elle se montre sous la forme de petites plaques distinctes, plus larges, plus pâles et plus irrégulières que celles de la rougeole, séparées par des intervalles nombreux où la peau a sa couleur naturelle. D'abord rouges, elles

prennent bientôt la couleur rose foncée qui leur est particulière. Le pharynx présente la même teinte, et le malade éprouve en avalant, une sorte de rudesse et de sécheresse dans la gorge. Le second jour l'éruption continue à être animée; immédiatement après, son éclat diminue, de légères taches d'un rouge obscur persistent jusqu'au quatrième jour et disparaissent entièrement le cinquième, ainsi que le dérangement de la constitution.

Quelquefois cette efflorescence bornée à certaines parties de la face et du cou, et à la partie supérieure de la poitrine et des épaules, se montre sous la forme de plaques très légèrement élevées, qui causent de violentes démangeaisons, mais ne produisent pas le fourmillement qui accompagne l'urticaire. La maladie dure au plus un septénaire. L'éruption paraît et disparaît quelquefois à plusieurs reprises, sans cause appréciable ou à la suite d'affections morales vives, ou bien après l'ingestion d'aliments épicés et de liqueurs échauffantes. La rétrocession de l'exanthème est ordinairement accompagnée d'un dérangement des fonctions de l'estomac, de céphalalgie, d'une état de langueur et de lassitude que le retour de l'éruption fait disparaître sur le champ. Cette variété survient ordinairement pendant l'été, chez les femmes douées d'une constitution irritable; elle est quelquefois liée à des affections intestinales de la saison et semble représenter un état intermédiaire entre l'érythème et l'urticaire, qui doit être combattu par une diète légère, des boissons acidulées et quelquefois par des laxatifs.

2o *Roseola autumnalis*. Cette variété attaque les enfants dans l'automne, et montre sous la forme de ta-

ches distinctes, circulaires ou ovales, d'un rouge sombre et qui augmentent successivement d'étendue jusqu'à ce qu'elles aient acquis la dimension d'une pièce de vingt sous. Elles apparaissent principalement sur les bras et se terminent quelquefois par desquamation. Cette efflorescence n'est accompagnée que de peu de malaise et de démangeaison; c'est évidemment une variété d'érythème. M. Ant. Todd Thompson cite, d'après Bateman, deux cas qu'il rapporte à cette variété et qui furent accompagnés de symptômes fébriles très graves.

3° *Roseola annulata.* Elle est quelquefois accompagnée de symptômes fébriles; alors sa durée est courte; dans d'autres cas, il n'y a aucun dérangement dans l'ensemble des fonctions et l'éruption continue pendant un temps indéterminé. Elle paraît sur presque toutes les parties du corps sous la forme d'anneaux roses, dont les aires centrales ont la couleur ordinaire de la peau. Ces anneaux n'ont d'abord qu'une à deux lignes de diamètre; ils s'élargissent progressivement et acquièrent quelquefois jusqu'à un pouce et demi de circonférence. Le matin, l'efflorescence est toujours moins animée. Lorsqu'elle est chronique, elle est terne et décolorée; elle s'avive le soir ou dans la nuit et produit de la chaleur, de la démangeaison ou des picotements à la peau; si elle disparaît ou s'affaiblit, l'estomac se dérange, il survient de la langueur, des vertiges et des douleurs dans les membres, symptômes qui sont ordinairement calmés par un bain tiède. Lorsque l'éruption devient chronique, elle doit être combattue par les bains de mer et les acides minéraux. La description de cette variété devra être ultérieurement fondue dans celle de l'érythème *annulatum*.

4° *Roseola infantilis.* Dans cette variété, les taches laissent entre elles de plus petits intervalles de peau saine que dans la *roseola æstiva.* Lorsque l'éruption est générale, si on ne tenait compte, pour établir le diagnostic, que de l'apparence de l'exanthème, on pourrait facilement la confondre avec la rougeole vulgaire. Cette variété de roséole attaque les enfants pendant la dentition ou elle survient dans le cours d'affections intestinales ou fébriles ; quelquefois elle n'existe que pendant une seule nuit, ou bien elle apparaît et disparaît successivement pendant plusieurs jours, accompagnée d'un dérangement des principales fonctions. Elle peut aussi se montrer successivement sur différentes parties du corps. Que cette variété soit une *modification* de la rougeole ou qu'elle en soit indépendante, elle doit être regardée comme le type du groupe *roséole.*

5° *Roseola variolosa.* Cet exanthème survient quelquefois avant l'éruption de la petite-vérole naturelle ou de la petite-vérole inoculée, plus rarement avant la première. Dans la petite-vérole inoculée, cette roséole paraît une fois sur quinze. Le second jour de la fièvre éruptive, qui correspond au neuvième ou au dixième jour après l'inoculation, on aperçoit d'abord l'exanthème sur les bras, la poitrine et la face et le jour suivant il s'étend sur le tronc et les extrémités. Les taches longues, irrégulières ou diffuses, laissent entre elles de nombreux intervalles. Plus rarement cette roséole est caractérisée par une rougeur presque générale et légèrement proéminente sur quelques points. Elle dure environ trois jours ; le second ou le troisième les pustules varioliques peuvent être recon-

nues, au milieu de la rougeur roséolée, par leur élévation arrondie, leur dureté et la blancheur de leur sommet : aussitôt qu'elles apparaissent l'efflorescence diminue. Elle a été regardée par plusieurs inoculateurs, comme l'annonce d'une éruption discrète de petite-vérole. Les observations de M. Rayer, sur la petite-vérole naturelle, conformes à celles de Walter, le portent à penser précisément le contraire.

Cette éruption est difficilement repercutée par un air froid ou des boissons froides. Observée par les premiers écrivains qui ont décrit la petite-vérole, elle a été prise pour la rougeole : c'est ce qui leur a fait dire que la rougeole se convertissait quelquefois en petite-vérole. *La roseola variolosa* pourrait être rattachée à l'érythème.

6° *Roseola vaccina*. Cette efflorescence a lieu chez quelques enfants du neuvième au dixième jour après l'insertion du vaccin. Elle apparaît sous la forme de petites taches confluentes, quelquefois diffuses comme celles de la roséole variolique. On l'aperçoit en même temps que l'auréole qui se forme autour de la pustule vaccinale; de là elle s'étend irrégulièrement sur toute la surface du corps ; mais elle n'est pas aussi générale que celle qui survient après l'inoculation de la variole. Elle est ordinairement accompagnée d'une accélération du pouls et d'une vive anxiété; comme la précédente c'est une variété de l'érythème.

7° *Roseola miliaris*. Adoptée par Willan, elle n'a point été observée par M. Rayer.

8° *Roseola febrilis*. Dans les fièvres continues et dans les fièvres typhoïdes, Bateman a observé une efflorescence qui ressemblait à la *roseola æstiva* ou à

la rougeole. Il a vu dans la maison de convalescence, cette roséole survenir trois fois à la fin d'une fièvre légère. Chez deux de ces malades l'éruption dura seulement deux ou trois jours; chez le troisième, elle parut le neuvième de la fièvre, après un profond sommeil et une douce transpiration. Les taches d'une couleur rose brillante, d'une forme ovalaire, légèrement proéminentes et unies à leur surface, développées sur les bras et à la poitrine, étaient plus nombreuses à la partie interne des bras. Cette éruption n'était accompagnée d'aucune démangeaison, ni d'aucune autre sensation. Tous les symptômes fébriles s'appaisèrent le même jour et le malade ne garda plus le lit. Le lendemain l'efflorescence s'était étendue, les taches étaient devenues larges et confluentes; mais leur couleur, affaiblie surtout à leur centre, avait pris une teinte pourpre, tandis que les bords continuaient à être rouges et légèrement élevés. Le troisième jour, toutes les taches avaient une tendance à devenir livides; et le quatrième, il en restait à peine des traces, ainsi que des symptômes fébriles. L'histoire de cette variété pourrait être fondue dans celle de l'érythème.

9° *Roseola rhumatica.* Une efflorescence roséolée est quelquefois liée à des attaques de goutte ou de rhumatisme fébrile. Bateman a saigné un individu d'une constitution goutteuse, chez lequel une roséole accompagnée d'une forte fièvre, d'une extrême langueur, d'une anorexie complète et de constipation, exista pendant une semaine sur les extrémités inférieures, le front et une portion du cuir chevelu. Le septième jour, cette éruption se termina par desquamation, et au milieu de la nuit les articulations du

pied droit furent attaquées d'une inflammation goutteuse. M. Rayer a vu des taches roséolées survenir vers la fin d'un rhumatisme. Sous le nom de *Pelliosis rhumatica*, le professeur Schœnlein a aussi signalé cette variété à laquelle il assigne les caractères suivants : douleur plus ou moins vive des articulations et des extrémités, offrant des rémissions, changeant de siége, augmentant par l'influence du froid et s'apaisant par la chaleur du lit; frissons suivis d'une réaction fébrile plus ou moins prononcée, avec accélération du pouls et augmentation de la chaleur de la peau qui est sèche. Un état gastrique léger avec perte de l'appétit, bouche pâteuse ou amère, enduit muqueux, blanchâtre ou jaunâtre de la langue, annonce le début de la maladie ; vingt-quatre ou quarante-huit heures après, et souvent plus tard apparaît une éruption particulière, qui commence toujours aux jambes et ne s'établit quelquefois que sur les membres abdominaux et le plus souvent se développe en même temps sur les bras et les épaules; elle existe rarement sur le tronc et jamais à la figure. Cette éruption consiste en petites taches isolées, arrondies, de la grosseur d'un grain de millet ou d'une petite lentille, rarement proéminentes et d'une couleur rouge foncée ou violacée, quelquefois noirâtre. Le nombre de ces taches est très variable ; ordinairement elles ne sont ni si nombreuses, ni si rapprochées entre elles que les vésicules de la miliaire ou les taches de la rougeole. La fièvre cesse et les douleurs rhumatismales quittent le malade en perdant beaucoup de leur intensité au moment où cette éruption se déclare. Sous l'influence d'un régime et d'un traitement convenable, ces petites taches, dont le

nombre peut augmenter par des éruptions répétées, pâlissent et la maladie se termine par une desquamation furfuracée. Si la marche de cet exanthème est troublée, soit par l'influence du froid et de l'humidité, soit par des applications répercussives, les taches disparaissent tout-à-coup et les douleurs reparaissent plus aiguës qu'elles n'étaient au commencement de la maladie; les articulations se gonflent, les mouvements deviennent douloureux et impossibles et la fièvre se rallume.

Cette maladie, observée à Wurtzbourg, où les rhumatismes sont presque endémiques, et assez souvent funestes par leur complication avec la miliaire, attaquait les adultes, et plus souvent les hommes que les femmes. M. Fichs dit que c'est en hiver et au printemps, sous l'influence d'une atmosphère froide et humide, qu'il a observé cette éruption.

Le traitement qu'on lui oppose à l'hôpital de Wurtzbourg consiste dans l'administration du tartre stibié, s'il y a complication gastrique; dans l'emploi du vin de colchique, si les douleurs rhumatismales sont graves, et dans l'usage des diaphorétiques, tels que l'acétate d'ammoniaque et la poudre de Dower, pour déterminer l'éruption. On ne permet que des boissons chaudes et adoucissantes; le régime est simple et antiphlogistique.

Petzold, Nicholson et Hemming ont aussi observé des roséoles arthritiques. Enfin le doct. Cock a donné la description d'une *fièvre éruptive rhumatismale épidémique* observée dans les Indes Occidentales.

10° *Roseola cholerica.* M. Rayer a observé cette variété dans l'épidémie du choléra asiatique qui a

régné à Paris en 1832. A la suite de la période de réaction, il survenait chez quelques cholériques, surtout chez les femmes, une éruption qui apparaissait le plus ordinairement sur les mains et les bras, et s'étendait ensuite sur le cou, la poitrine, le ventre, les membres supérieurs et inférieurs. A son début, elle était caractérisée par des plaques, la plupart irrégulièrement circulaires, s'éloignant plus ou moins, dans certains endroits, de cette forme, d'un rouge très clair, saillantes et peu prurigineuses. Très nombreuses sur les mains, les bras et la poitrine, elles l'étaient moins sur d'autres régions; sur quelques points elles étaient très rapprochées et tendaient à se confondre. Entre ces diverses plaques, la peau était saine et formait des îlots blancs et irréguliers. Quelquefois l'éruption à son summum était disposée en plaques plus ou moins rapprochées, qui formaient une rougeur en nappe assez analogue à la scarlatine légère; sur d'autres points, l'aspect de l'éruption se rapprochait davantage de celui de la rougeole, et quelquefois de l'urticaire. M. Rayer a vu cette éruption compliquée d'une inflammation du pharynx et des amygdales, et sa disparition suivie d'une aggravation de symptômes, et même de la mort. Sur la poitrine les taches devenaient quelquefois confluentes et donnaient lieu à des plaques de la largeur de la main, saillantes et assez bien circonscrites. L'éruption prenait ensuite une teinte rose terne; à peine pouvait-on découvrir les traces sur la peau; dans certains points celle-ci était d'un jaune clair. Vers le sixième ou le septième jour l'épiderme se fendillait et se détachait en écailles très larges sur les points où l'éruption avait existé.]

III^e Espèce. LA ROUGEOLE.

La rougeole est un exanthème *contagieux*, caractère qui la différencie de la roséole. Elle a aussi pour caractère principal, qu'elle partage du reste avec quelques autres affections de la peau, de n'attaquer qu'une fois un même individu dans le cours de la vie.

La rougeole est caractérisée extérieurement par de petites taches rouges, de la dimension des morsures de puces, proéminentes sur les points où les follicules sont saillants, séparés par de petits interstices irréguliers où la peau conserve sa teinte naturelle, formant ensuite, par leur réunion, de petits croissants qui s'affaissent vers le septième ou le huitième jour, à dater de l'invasion, et sont ordinairement suivies d'une desquamation furfuracée.

Causes. La rougeole reconnait pour cause un principe contagieux. On peut admettre néanmoins qu'elle peut se développer spontanément. Lorsque la rougeole se transmet par contagion, il s'écoule un certain temps entre le moment du contact et l'apparition de la maladie ; ce temps intermédiaire s'appelle *période d'incubation.* Cette période dure de douze à quinze jours.

La rougeole se propage avec facilité parmi les personnes qui habitent une même contrée ou une même maison. Il est néanmoins nécessaire de présenter une certaine prédisposition, car on voit des individus ne pas la contracter dans une première épidémie et en être atteints dans une seconde.

Les récidives de rougeole ont été plusieurs fois observées par un grand nombre de médecins. Tout récem-

ment M. Rayer en a observé trois exemples. M. Guersent a aussi observé des cas semblables.

La rougeole attaque tous les âges et règne dans tous les climats. On dit cependant qu'elle n'existait pas dans le Nouveau-Monde, et qu'elle y a été importée en 1518.

C'est surtout chez les jeunes enfants qu'on l'observe. Elle attaque quelquefois les adultes, mais très rarement les vieillards. On a vu des enfants en présenter des traces à la naissance. Elle apparaît plus souvent après qu'avant la première dentition.

Elle se communique par le contact ou par infection. F. Home et Speranza ont établi par des expériences, qu'elle pouvait se produire par l'inoculation du sang des personnes qui en sont affectées. Alex. Monro et Looke l'ont inoculée avec l'humeur lacrymale et la salive recueillies sur des individus atteints de la maladie.

Les épidémies de rougeole règnent le plus souvent à la fin de l'hiver et au commencement du printemps. M. Rayer qui a étudié dans les histoires des principales épidémies les circonstances particulières qu'elles ont présentées, est arrivé aux résultats suivants :

L'épidémie de rougeole observée en 1671, à Londres, par Sydenham, et celle qui régna à Upsal, en 1752, décrite par Rosen, furent *bénignes*; des rougeoles *anomales et malignes* régnèrent à Londres, en 1674; l'épidémie observée en 1741, à Plymouth, par Huxham, était souvent compliquée de pneumonie. Waston a vu dans l'hôpital des enfants-trouvés, à Londres, en 1763 et 1768, deux épidémies de rougeoles putrides. Des rougeoles très graves, compliquées de *miliaire*, furent observées à Vire et décrites par Polinière, et par Le

Pecq de la Clôture, en 1772 et 1773. Ces rougeoles, qui régnèrent à Paris en l'an VI, étaient compliquées d'affections *abdominales*; en l'an VII elles étaient quelquefois associées à la *scarlatine*. Dans une épidémie de rougeole, observée à la fin de 1800 et au commencement de 1801, par Consbruck, quelques enfants furent atteints de *fièvres morbilleuses sans éruption*. Ils avaient une fièvre violente avec tous les symptômes catarrhaux qui accompagnent la rougeole, puis il survenait une éruption à peine visible, qui disparaissait rapidement, ou seulement une sueur abondante, ou une diarrhée, ou une évacuation extraordinaire d'urine. Chacune de ces évacuations avait quelque chose de spécial: c'était évidemment, dit-il, des fièvres morbilleuses qui avaient été précédées de l'*influenza* et de la coqueluche. En étudiant comparativement ces épidémies et un grand nombre d'autres, dont l'histoire nous a été laissée, on voit que la plupart ont offert un caractère particulier de *bénignité* ou de *malignité*, et que presque toutes ont été précédées d'affections catarrhales, de coqueluches, de grippes ou d'*influenza*, maladies anciennement indiquées comme les *préludes* des constitutions morbilleuses. Enfin elles ont quelquefois succédé à des épidémies de variole. Dans l'année 1833, continue M. Rayer, nous avons observé à Paris cette succession signalée par Stork et de Haën. J'ai vu plusieurs enfants qui, après avoir éprouvé pendant quinze jours une véritable *toux férine*, ont ensuite été atteints de rougeole.

Symptômes. La rougeole est presque toujours précédée de prodrômes ou de symptômes précurseurs qui consistent principalement en des congestions de cer-

taines membranes muqueuses, tellement caractérisées qu'à leur présence on peut prédire presque à coup sûr l'invasion de la maladie.

Ces congestions ont lieu, 1° sur la membrane muqueuse oculaire; 2° sur celle des fosses nasales; 3° sur celle des bronches. Ainsi, du côté des yeux, c'est un larmoiement continuel; du côté des fosses nasales, c'est le coryza; du côté des bronches, une toux pénible (*toux férine*). D'autres phénomènes peuvent apparaître, mais ils ne sont qu'accidentels.

En général, ces prodrômes durent de trois à six jours, accompagnés par des alternatives de frisson et de chaleur, du malaise, par des lassitudes dans les membres, de l'abattement, et par un sentiment de douleur et de pesanteur dans les yeux et dans le front.

Bientôt la fièvre s'allume, la peau devient chaude, la surface de la langue blanchit, ses bords et sa pointe rougissent, la soif se fait sentir, des nausées et quelquefois des vomissements se déclarent, et parfois l'épigastre est douloureux. Tous ces symptômes augmentent d'intensité le troisième jour : les yeux deviennent plus sensibles et plus enflammés, les paupières et leurs bords libres paraissent un peu tuméfiés; la toux est sèche et fréquente; il y a enrouement et dyspnée, sentiment de constriction à la poitrine, quelquefois du délire. C'est l'ensemble de ces symptômes qui constitue le premier stade.

Vers le quatrième jour a lieu l'apparition de l'exanthème. De petites taches rouges, distinctes les unes des autres, presque circulaires, peu proéminentes, de la forme et de la dimension des morsures de puces, apparaissent d'abord sur le front, le menton, le nez, les

joues et autour de la bouche, et se répandent successivement, dans la journée même ou le lendemain, sur le cou, la poitrine et les membres. Ces taches sont d'abord petites, mais peu à peu elles s'élargissent et ne tardent pas à devenir proéminentes. Au bout de trente-six heures l'évolution est terminée. La peau qui était gonflée reste tuméfiée pendant un certain temps, et c'est ordinairement cinq jours après que l'éruption a commencé, que ce gonflement disparaît; alors les taches de la rougeole commencent à pâlir dans l'ordre de leur apparition, et prennent une teinte jaune pâle. Alors aussi l'oppression et la toux, les nausées et les vomissements, la chaleur et l'insomnie s'affaiblissent et disparaissent. Bientôt l'épiderme se détache en très petites lamelles furfuracées sur les parties où existait la rougeur. Une démangeaison très vive survient à la peau; le coryza, le larmoiement, la bronchite cessent aussitôt, et tout se termine.

Il faut établir en principe que le développement des éruptions, et de la rougeole en particulier, est toujours en raison inverse des troubles qui ont précédé. Ainsi des prodrômes graves doivent faire présager une éruption incomplète, *et vice versâ*.

On a dit avec beaucoup de raison, que chez certains individus, les suites de la rougeole sont plus à craindre que la rougeole elle-même. En effet, à la suite de cette maladie, surtout chez les individus scrophuleux, se montrent des ophthalmies ou des otites chroniques extrêmement rebelles. Il peut survenir aussi des bronchites simples. Mais d'autres fois ce sont des accidents plus graves qui surviennent; je veux parler de la phthisie. Elle se déclare par une toux qui, peu mar-

quée d'abord et ne donnant presque aucune inquiétude au médecin, persiste plus ou moins longtemps, devient de plus en plus opiniâtre, et révèle alors, mais trop tard, le travail tuberculisateur qui s'est emparé des poumons. Un dépérissement rapide et progressif succède à la toux, et le malade succombe dans le marasme de la phthisie. Je ne saurais trop vous recommander de vous méfier de cette toux qui marche d'une manière si insidieuse et qui a des suites si graves. Portez toute votre attention sur ce point, car il pourra vous arriver dans votre pratique, qu'ayant eu une très bonne terminaison dans une rougeole, vous voyiez tous vos efforts et le fruit de vos peines anéantis par une terminaison si fatale.

Les crachats nummulaires qui sont expectorés par les individus affectés de rougeole, sont le produit d'une altération de sécrétion bronchique. On peut évaluer que cette altération a lieu à peu près sur un tiers des malades.

Willan a remarqué que dans des épidémies de rougeole, un certain nombre de malades présentaient une éruption dont les apparences extérieures et la marche étaient les mêmes que celles de la rougeole vulgaire, dont elle différait en ce qu'elle n'était point accompagnée de fièvre, de catarrhe ou d'ophthalmie (*rubeola sine catarrho*). Ce fait a été vérifié plusieurs fois par M. Rayer. Ainsi il a vu plusieurs enfants d'une même famille, habitant le même appartement, couchant souvent dans la même chambre, être atteints d'une rougeole catarrhale fortement dessinée, hors un seul d'entre eux, dont la maladie offrait les symptômes du

premier stade de la rougeole et ceux de l'éruption, moins ceux de la bronchite (1).

Les observateurs parlent aussi de rougeoles *noires*, de rougeoles *sans éruption*, de rougeoles *anomales et compliquées*, dont la description nous entraînerait trop loin, et qu'il faut étudier dans les auteurs qui se sont spécialement occupés de ce point de pathologie.

Diagnostic. Vous pourrez présumer l'invasion de la rougeole à l'existence de la fièvre accompagnée de rougeur des yeux, de larmoiement, de coryza humide, d'éternuement, de somnolence. Cette présomption deviendra d'autant plus grande, qu'il règnera une épidémie de rougeole, que le malade n'en a point été atteint antérieurement, que sa famille en est affectée, ou qu'il a eu des rapports avec des personnes infectées. Lorsque l'éruption commence, les petites taches rouges par lesquelles elle s'annonce, tant qu'elles sont isolées, peuvent être confondues avec celles de la variole; mais bientôt elles présentent de petits arcs et ces taches sont toujours bien distinctes des élevures de la variole, qui deviennent plus tard de véritables pustules.

Vous distinguerez la rougeole de la scarlatine en ce que dans cette dernière maladie la rougeur est répandue en nappe égale et continue, et en ce que ses taches sont beaucoup plus larges et ne laissent pas entre elles, comme dans la rougeole de petits intervalles irrégu-

(1) Tout récemment j'ai donné mes soins à un jeune enfant affecté de rougeole. Sa nourrice a été prise d'une éruption en tout semblable à celle du nourrisson, sans présenter aucun signe de congestion sur aucune des muqueuses et sans dérangement appréciable de la santé générale. A. L.

liers où la peau conserve sa couleur naturelle. Presque toujours dans la rougeole il existe une toux particulière, et une expectoration de crachats particuliers, ce qui n'existe pas dans la scarlatine qui occasione une vive rougeur de la langue, de la bouche et de la gorge. La desquamation est furfuracée dans la rougeole, elle s'opère en larges lambeaux dans la scarlatine. Enfin vous distinguerez la rougeole de la roséole en ce que la première s'accompagne ordinairement de larmoiement, de toux, etc., ce qui n'arrive pas pour la seconde.

La *terminaison* de la rougeole simple est ordinairement heureuse. Si elle est compliquée la mort peut arriver pendant la fièvre d'invasion, pendant l'éruption ou après l'éruption.

Le *pronostic* de la rougeole est en général plus grave chez les adultes que chez les enfants.

Traitement. Le traitement de la rougeole simple doit être peu énergique. La diète, le repos, la chaleur modérée et les délayants, tels sont les moyens que le médecin doit se borner à prescrire. Il serait réellement dangereux de faire autre chose, à moins que des symptômes graves ne viennent entraver la marche de la rougeole. Si un organe se prend d'inflammation, il faut la combattre par des émissions sanguines plus ou moins répétées selon le besoin.

Il est des cas de rougeoles dans lesquels la réaction fébrile est très intense; alors l'emploi des émissions sanguines devient d'une grande urgence sous peine de voir se terminer la maladie d'une manière fâcheuse.

Dans d'autres cas, où l'individu atteint de rougeole est d'une constitution faible, l'éruption se fait mal ou

pas du tout. Alors une excitation forte et momentanée peut avoir d'heureux résultats ; un vomitif peut être utile. Dans des cas semblables un bain chaud peut avoir une heureuse influence sur l'éruption. Mais ce bain doit être administré avec quelques précautions, ainsi on se contentera de plonger le malade dans l'eau et de l'en retirer rapidement.

Quand l'éruption est terminée il ne faut pas abandonner complétement l'individu à lui-même. Vous vous trouverez bien, dans la plupart des cas de prescrire l'usage d'un purgatif répété deux ou trois fois.

IVe Espèce. LA SCARLATINE.

La scarlatine est un exanthème contagieux, qui précédé d'un jour ou de deux par la fièvre, s'annonce par de petits points rouges, remplacés par de larges taches irrégulières, d'un rouge écarlate ou d'une teinte framboisée, bientôt confondues et étendues à presque toute la surface du corps, accompagné d'angine, et se terminant par desquamation à la fin du premier septénaire.

Causes. Comme la rougeole, la scarlatine est contagieuse. Quelques observateurs et Stoll entre autres, disent l'avoir inoculée.

Bien rarement elle atteint deux fois le même individu.

Elle atteint principalement les enfants et les adolescents ; elle est rare à l'âge adulte.

Elle affecte plus facilement les femmes que les hommes et tous les individus ne sont pas aptes au même degré à la contracter, comme toutes les conditions ne sont pas également propres à son développe-

ment. Ainsi on voit quelques individus s'exposer envain pendant plusieurs jours à la contagion de cette maladie, en être frappés plus tard, à la suite d'un simple rapport avec des personnes infectées.

La scarlatine règne toujours épidémiquement.

Les épidémies de scarlatine s'observent surtout vers les équinoxes, pendant l'hiver lors des changements atmosphériques, pendant les temps humides, froids et nébuleux, après des pluies abondantes immédiatement suivies d'une grande chaleur.

Au reste, les épidémies de scarlatine ne sont pas toutes semblables à elles-mêmes. Elles sont tantôt bénignes, tantôt malignes et présentant des complications fort variables.

Symptômes. La scarlatine simple présente, comme symptômes précurseurs les plus ordinaires, une faiblesse ou un malaise général, des nausées et des frissons passagers, suivis de chaleur et de soif, quelquefois de douleurs de tête, de nausées, de vomissements, d'épistaxis, d'assoupissement et de quelques autres accidents nerveux. C'est là ce qui constitue la première période, ou d'*incubation*.

Vers le deuxième jour de l'invasion (5e ou 6e de l'infection), la deuxième période ou l'*éruption* commence. La face se tuméfie; le visage, le cou et la poitrine se couvrent de petites taches, non proéminentes, d'abord d'un rouge peu foncé, puis d'un rouge vif, séparées par des intervalles où la peau conserve sa teinte naturelle. Au bout de vingt-quatre heures tout le corps, les lèvres, la langue, le palais et le pharynx présentent des taches semblables. Le troisième jour la plupart des points de la peau restés intacts ont dis-

paru, et sont remplacés par des larges taches pointillées, irrégulières et dentelées vers leurs bords; l'éruption devient générale sur les joues et les membres, autour des doigts, et prend la couleur *écarlate* qui la caractérise. En même temps les mains, la poitrine et les membres présentent ordinairement quelques élevures papuleuses.

La peau est brûlante, prurigineuse, tendue, sèche, sensible au toucher et présente en quelques points, et en particulier à la partie externe et postérieure des bras et des cuisses, des rugosités et des élevures (*chair de poule*). Les pieds et les mains présentent une rougeur intense et sont enflés, raides et douloureux. Le tronc est parsemé de larges taches rouges, comme pointillées vers leurs bords et très diverses dans leur forme et dans leurs contours. La couleur écarlate de l'éruption est plus forte et plus persistante aux aines, aux fesses et aux plis des articulations que sur les autres régions du corps. La rougeur est toujours plus vive le soir et pendant la nuit que le matin. C'est surtout le troisième et le quatrième jour qu'elle est à son summum d'intensité. Alors, selon l'expression d'Huxham, il semble que le corps ait été barbouillé avec le suc de framboise ou peint en rouge.

Le mouvement fébrile diminue ordinairement après l'éruption.

Le cinquième ou le sixième jour commence la troisième période. L'éruption pâlit, la rougeur cesse sur les parties dans l'ordre où elle était apparue, le visage se dégonfle, et vers le septième jour les caractères de l'exanthème ne sont déjà plus distincts. La démangeaison survient et la desquamation commence. Celle-

ci s'opère par de larges lamelles épidermiques qui se détachent de la surface de la peau des mains, des doigts, des pieds et d'autres régions du corps.

Le pouls est ordinairement plein et fréquent avant l'éruption et à son début; un enduit blanchâtre couvre la surface supérieure de la langue; ses bords sont rouges; le pharynx présente une teinte rouge pointillée; les amygdales sont légèrement tuméfiées; dans certains cas les yeux sont rouges, brillants et humides; il y a insomnie ou sommeil troublé par des rêves. Quelquefois la langue se dépouille de son épithélium, et sa surface est alors d'un rouge très vif.

Tels sont les symptômes de la scarlatine *benigne* ou à son état de simplicité. Mais souvent les choses ne se passent pas ainsi, et la maladie prend un caractère plus grave. Ainsi dans la *scarlatine angineuse* les symptômes précurseurs sont plus violents; souvent alors au début les muscles du cou et de la mâchoire inférieure sont frappés brusquement d'une sorte de raideur. Dès le second jour, le pharynx est enflammé, la voix rauque, la déglutition difficile et douloureuse, les amygdales sont tuméfiées et la membrane muqueuse du pharynx présente une rougeur très vive. Un peu plus tard toute la gorge se couvre d'un liquide visqueux, épais, ou de flocons d'une *matière pultacée*, grise ou jaunâtre, blanche ou caséeuse, analogue à celle que l'on observe dans certaines amygdalites. Selon M. Rayer, ces exsudations, de couleur et de consistance différentes se prennent souvent en masse, et forment des espèces de croûtes, distinctes des plaques couenneuses, en ce qu'elles sont molles, et qu'on peut les sillonner avec un corps dur ou les enlever avec le

bout du doigt, sans qu'il en résulte de douleur. Ces plaques pultacées et caséeuses se renouvellent du jour au lendemain ; elles se propagent souvent sur les parties latérales du pharynx et même jusqu'à l'œsophage. Je ne sache pas qu'on en ait jamais observé après la mort, dans le larynx ou la trachée-artère. Planchon leur donne le nom de *croûte* ou *de crasse aphtheuse*. Fothergill et Huxham les considéraient à tort comme des escharres et des ulcères. Lorsque les tonsilles sont inégalement boursouflées et saignantes, ces *exsudations pultacées* sont quelquefois colorées en brun ou en noir, et simulent d'autant mieux l'aspect de certains ulcères, que l'haleine contracte souvent alors une odeur fétide. En examinant avec plus d'attention, on voit que cette matière pultacée, blanche, grise ou noire, se détache très facilement de la membrane muqueuse du pharynx, et jamais par lambeaux comme dans l'angine couenneuse. Les points enflammés détergés par l'effet des boissons et des gargarismes, n'offrent aucune perte de substance, ni aucune ulcération, double circonstance qui a lieu dans l'angine gangréneuse.

Les deuxième, troisième et quatrième jours, la température du corps s'élève quelquefois à 41° et même 42° centigrade ; en outre, le pouls est fréquent et peu développé ; altération de la bouche, langue d'un rouge animé, papilles très prononcées, nausées, vomissements, diarrhée ou constipation, toux sans expectoration; éternuements, coryza, voix gutturale, souvent hémorragie nasale, gêne de la respiration.

L'exanthème n'apparaît pas ordinairement d'aussi bonne heure que dans la scarlatine simple ; souvent il

ne se déclare que le troisième jour, et ne s'étend pas aussi constamment sur toute la surface du corps. Il se compose de taches isolées d'une teinte écarlate ou framboisée, éparse sur le dos, les flancs, le col, la poitrine et les membres, et à peu près constantes sur les poignets. L'exanthème s'efface quelquefois en entier le jour même de son apparition, et se développe de nouveau à une époque plus ou moins rapprochée. Le plus ordinairement, dans cette variété, l'inflammation de la peau est accompagnée d'une tuméfaction très prononcée du tissu cellulaire sous cutané, surtout à la face et aux doigts dont la flexion et l'extension se trouvent gênées. Enfin, la durée entière de l'exanthème est plus longue que dans la scarlatine simple, et son mode de desquamation est moins régulier. Celle-ci est à peu près nulle, lorsque l'éruption a rapidement disparu; elle se prolonge, au contraire, au-delà du troisième septénaire, lorsque l'exanthème a été très intense.

La scarlatine angineuse peut être compliquée de laryngite, de pneumonie ou d'accidents cérébraux, et elle est quelquefois rapidement mortelle. Les maladies secondaires sont aussi plus fréquentes, dans cette variété, qu'après la scarlatine simple. (Rayer, *Dictionn. en* 15 *vol.*, t. XIV.)

Quelquefois la scarlatine se présente avec des symptômes plus graves encore et constitue alors ce que les auteurs ont appelé *scarlatine maligne*. Tantôt elle s'annonce par une douleur fixe dans quelque partie du corps; tantôt c'est par un frisson profond auquel succèdent une fièvre ardente, une soif inextinguible, de la céphalalgie, un pouls fréquent et véhément, de

l'ardeur à la gorge, des vomissements et de la diarrhée, du coma ou du délire, et trois ou quatre jours après une éruption de taches quelquefois plus élevées que dans la scarlatine bénigne. La couleur de l'éruption est faible et livide et parfois parsemée de pétéchies ; sa durée est variable, elle peut paraître et disparaître à plusieurs reprises. Pendant l'éruption le pouls est petit et irrégulier ; quelquefois les dents et la langue sont couvertes de croûtes noires ou brunes, les yeux sont mouillés et fortement injectés, un écoulement fétide a quelquefois lieu par les fosses nasales, les joues sont d'un rouge foncé ; il y a en même temps surdité, délire chez les adultes ; coma, agitation chez les enfants, haleine fétide, respiration bruyante et laborieuse, occasionée par des mucosités épaisses et visqueuses déposées dans le pharynx ; déglutition difficile ou impossible, constriction des mâchoires, exsudation noirâtre à la surface des amygdales et des parties voisines. Un coma continuel, la difficulté extrême de la respiration, une diarrhée abondante, la formation de nombreuses pétéchies, annoncent une mort prochaine (Rayer, *ibidem*).

Les observateurs ont parlé aussi de *scarlatines sans exanthême*, qui sont caractérisées par un mal de gorge scarlatineux des plus violents, par une démangeaison vive à la peau, et, quoique elle ne soit le siége d'aucune éruption, on y observe plus tard une desquamation plus ou moins considérable.

La scarlatine peut être compliquée avec d'autres maladies de la peau.

Après que la scarlatine a parcouru régulièrement toutes ses périodes, on observe souvent, vers le qua-

torzième ou le quinzième jour de la maladie, et quelquefois plus tard, un accident particulier; c'est l'anasarque. Ce phénomène morbide se montre surtout en hiver, chez les enfants, à la suite de l'impression du froid. L'anasarque peut être prévue lorsque surviennent de la lassitude, de la langueur, de la tristesse ou du dégoût, de l'insomnie, et surtout quand les urines éprouvent une modification profonde et qu'elles deviennent rares, épaisses, brunes, noirâtres, et quelquefois assez semblables à de la lavure de chair. L'anasarque commence par la tuméfaction de la face et des paupières, puis gagnant les extrémités inférieures, elle ne tarde pas à devenir générale.

Cet accident est très grave, et, d'après plusieurs auteurs, il serait plus meurtrier que la maladie primitive. Nous reproduisons ici les réflexions suivantes de M. Rayer : Blackall, et plus récemment M. Peschier ont constaté que dans cette espèce d'anasarque l'urine était souvent albumineuse. G. Uberlacher en attribue la cause à une affection des reins. Il y a, dans ces remarques, bien des motifs pour rechercher si cette espèce d'anasarque n'est pas une variété de l'hydropisie que M. Bright a fait connaître, que MM. Gregory et Christison ont éclairée par de nouveaux faits, et sur laquelle j'ai fait moi-même un assez grand nombre de recherches. En effet, comme la maladie de Bright, l'anasarque, consécutive à la scarlatine, est presque toujours produite par l'impression du froid et de l'humidité. Au début de ces deux maladies, on observe souvent une altération particulière des urines, qui sont brunes, albumineuses et chargées de cruor. Toutes deux sont très graves et se terminent quelquefois par

des hydrothorax et des hydrocéphales, et sont bien distinctes des hydropisies passives qui dépendent d'un obstacle au cours du sang, et dont M. Bouillaud a si bien fait connaître le mécanisme. Je n'ai pas eu l'occasion d'examiner après la mort, les organes, et les reins en particulier, d'individus morts d'anasarque, suite de la scarlatine, quoique j'aie été assez souvent dans le cas de faire de semblables recherches sur des individus qui avaient succombé à la maladie de Bright. Je n'en ai pas trouvé d'exemples parmi les nombreuses observations publiées par M. Gregory. Mais pendant la vie, il y a une identité si parfaite dans l'expression des phénomènes de ces deux maladies, que l'autopsie des cadavres démontrera très probablement qu'elles sont de même nature. (*Dictionnaire en 15 vol.*, t. XIV.)

D'autres accidents peuvent encore s'observer à la suite de la scarlatine ; ce sont des ophthalmies, des otites, des laryngites, des bronchites, des entérites, des amauroses, des parotides et des inflammations du testicule chez les adultes, des engorgements des glandes sous-maxillaires et inguinales chez les enfants.

Diagnostic. [Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici l'excellent article suivant de M. Rayer :

La scarlatine diffère de la *rougeole* par ses symptômes précurseurs, par la teinte écarlate de son exanthème, dont les taches beaucoup plus larges, sans forme déterminée, ne présentent pas, comme celles de la rougeole, de petites élevures disposées en arcs et sensibles au toucher, et par l'inflammation du pharynx qui l'accompagne presque constamment. Dans la rougeole, le malade éprouve, trois ou quatre jours avant l'éruption, de l'enchifrènement et de l'éternue-

ment, une toux sèche et rauque ; les yeux deviennent humides et larmoyants. Dans la scarlatine, les yeux sont ardents, enflammés; les malades se plaignent d'une douleur à la gorge. La rougeole se montre le quatrième jour de l'invasion; d'abord sur les parties supérieures du tronc et s'étend peu à peu sur les autres; l'exanthème de la scarlatine paraît dès le second jour sur tout le corps. La rougeole laisse le plus souvent à sa suite des bronchites, des ophthalmies et des entérites; l'anasarque succède plus ordinairement à la scarlatine. Suivant M. Heim, la scarlatine a une odeur caractéristique, qu'il compare à celle que l'on sent dans les magasins où l'on conserve de vieux fromages, de vieux harengs ; ou bien à celle qu'exhale, à quelque distance, la loge où l'on retient les lions et les autres animaux de proie. Cette odeur se manifeste dès le début de la maladie et avant même l'apparition de l'exanthème. La rougeole a aussi son odeur particulière. Cette odeur, depuis le début de la maladie jusqu'au septième jour, est douceâtre; plus tard elle devient aigrelette,et tout-à-fait semblable à celle qu'exhalent les plumes fraîchement arrachées sur une oie vivante, ou qui vient d'être tuée. La scarlatine diffère également par plusieurs caractères, de la roséole, de l'érysipèle et de l'érythème. Le développement accidentel de sudamina ou de vésicules miliaires dans la scarlatine, ne peut rendre incertain le diagnostic avec a suette miliaire. Dans la scarlatine elles sont peu nombreuses et n'occupent que certaines régions, le col et les aisselles le plus ordinairement; elles sont éparses sur la surface du corps dans la suette. Enfin l'existence d'un exanthème écarlate à la peau

suffit pour établir une distinction entre la scarlatine complète et les angines crêmeuses, pultacées ou gangréneuses du pharynx, observées dans quelques épidémies de scarlatine, et désignées par Johnston, Withering, Stoll, etc., sous le nom de scarlatine *sans éruption*. M. Bretonneau a très bien décrit les caractères qui distinguent la scarlatine maligne angineuse de la diphthérite. Un trouble extrême de la circulation, comparable à celui qui résulte de la morsure d'une vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine maligne; le système de la respiration n'est pas moins altéré; fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissements accompagnent une diarrhée continuelle, en même temps que les désordres de l'innervation, qui se prononcent de plus en plus, présagent une terminaison funeste. Le début de la diphthérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère; le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation sont si peu troublées, que le plus souvent les enfants qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne, conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux. Chacune des phases de la scarlatine s'accomplit dans les termes d'une durée limitée; aucun terme ne peut être mis aux progrès successifs de la diphthérite. La marche de la scarlatine est très aiguë; elle peut se terminer par la mort, depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'unique septenaire qui constitue son état. L'inflammation diphthérique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée. L'inflam-

mation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces muqueuses qu'elle doit occuper. Éminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphthéritique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement. Ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées dans leur couleur recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx, on trouve, si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la membrane muqueuse de la trachée, des bronches et des fosses nasales, tapissées de concrétions qui offrent les caractères d'une exsudation plus récente. L'inflammation scarlatineuse a peu de tendance à se porter dans les canaux aérifères, tandis que l'inflammation diphthéritique a une extrême tendance à s'y propager. Dans la scarlatine, si le malade succombe dans le cours du premier septénaire, aucune lésion anatomique importante ne montre ordinairement la cause manifeste de la mort. La diphthérite ne devient mortelle qu'au moment où les couches membranéiformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères apportent par leur accumulation ou leur décollement un obstacle mécanique à la respiration ; quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que plusieurs divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète. Le traitement topique, en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation couenneuse des tonsilles, n'abrège pas la scarlatine et n'en diminue pas le danger. Les premiers jours du second septenaire amènent la desquamation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible. Les malades qui sont parvenus à une époque avancée de leur convales-

cence ne sont pas encore à l'abri des conséquences fâcheuses de cette fièvre exanthématique ; ils restent exposés aux ulcérations gangréneuses de la peau, aux convulsions, à l'anasarque, à l'œdème des poumons, affections chroniques, presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines, qui contractent une couleur fauve très foncée, due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur. Au contraire, si le traitement topique modifie l'inflammation diphthérique, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée. Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée, et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre. Il est à peu près prouvé que tous ceux qui sont affectés d'angine maligne, périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.

Ajoutons que, dans la scarlatine comme dans la rougeole, ce qu'il importe le plus, sous le rapport du diagnostic, c'est de déterminer l'étendue et l'intensité des désordres qui accompagnent cet exanthème, et le caractère de bénignité ou de malignité de l'épidémie régnante. Il faut surtout apporter la plus grande attention dans l'examen des cas de scarlatine maligne ; le délire et d'autres symptômes graves sont quelquefois le résultat de la violence de l'inflammation de la peau, du pharynx ou de quelques autres organes. Dans d'autres circonstances ils semblent dépendre d'une congestion dans les veines méningiennes. Enfin il est des cas où ces phénomènes, indépendants de toute espèce de congestion cérébrale, sont encore plus graves et plus inexplicables.

Pronostic. La scarlatine simple, chez un sujet bien constitué, qui n'a pas récemment éprouvé de maladies aiguës ou chroniques, est sans danger. La scarlatine bénigne pourrait cependant devenir dangereuse par la rétrocession de l'exanthème provoquée par un traitement incendiaire ou par l'impression du froid. Une hémorragie nasale, au moment de l'éruption, est salutaire.

Le degré d'étendue de la phlegmasie pharyngienne et gastro-intestinale, qui précède et accompagne quelquefois l'exanthème, le caractère de l'épidémie régnante, les affections pulmonaires ou cérébrales qui peuvent survenir à diverses époques de son développement, rendent le pronostic plus ou moins grave, suivant qu'elles sont elles-mêmes plus ou moins rebelles.

Chez les femmes récemment *accouchées*, la scarlatine est ordinairement grave. A la Maternité, M. Senn a observé qu'elle n'attaquait presque jamais les femmes grosses admises à l'hôpital, mais qu'elles la contractaient facilement après l'accouchement.

La scarlatine *hémorragique* et la scarlatine *nerveuse* sont presque toujours mortelles.]

Traitement. La scarlatine simple ne réclame que l'action d'une température douce et uniforme, la diète, des pédiluves, des boissons délayantes et fraîches. Si la chaleur de la peau est très considérable, et qu'on ait affaire à un individu fort et pléthorique, on pratiquera une saignée du bras. Il faudra recommander aux malades de ne quitter la chambre que quelques jours après la cessation de tous les symptômes.

Dans les scarlatines compliquées, on combattra les

symptômes qui se présenteront. Ainsi à l'angine on opposera les gargarismes adoucissants, avec le lait coupé ou la décoction de guimauve miellée, les évacuations sanguines, soit générales, soit locales, par l'application des sangsues autour du cou et à l'épigastre, les sinapismes aux pieds, les cataplasmes émollients autour du cou.

Le docteur Hahnemann a avancé que la belladone jouissait de la propriété de préserver de la scarlatine. Plusieurs médecins allemands partagent cette opinion qui compte aussi des partisans en France et en Angleterre. On a fait un certain nombre d'expériences, et ici, comme dans toutes les questions thérapeutiques, on est arrivé à des résultats contradictoires. Je crois qu'il faut un grand nombre de faits et surtout de faits bien observés, pour arrêter positivement son opinion à cet égard.

Je termine ce que j'ai à dire sur la scarlatine en vous prévenant qu'elle peut revêtir la forme des fièvres typhoïdes, et qu'il faut alors, par conséquent, employer un traitement conforme à cette manière d'être de la maladie.

Ve *Espèce*, L'URTICAIRE.

Cet exanthème est caractérisé par des élevures semblables à celles que détermine la piqûre des orties. Ce sont des taches proéminentes plus pâles ou plus rouges que la peau qui les entoure.

Cette affection est plus commune chez les femmes et chez les enfants que chez les adultes. Elle se montre le plus souvent au printemps.

L'apparition de l'urticaire reconnaît pour cause la piqûre de certains insectes sur la peau, l'ingestion de certains aliments, tels que les écrevisses, les œufs de barbeau, les moules, l'usage de viandes salées ou fumées, certains fruits. Ainsi il est des individus qui ne peuvent pas manger des fraises sans être pris d'urticaire. C'est probablement sous l'influence de la mauvaise digestion occasionée par ces aliments que se produit l'urticaire. Elle survient souvent après une forte émotion morale. J'ai vu des cas de ce genre.

Il faut distinguer deux variétés dans l'urticaire, l'une qui s'accompagne de fièvre, et l'autre pas.

1^re^ *Variété : Urticaire avec fièvre.* Elle a reçu le nom de *fièvre ortiée.* A cette fièvre d'invasion succèdent des plaques élevées, d'un rouge assez prononcé, saillantes et de forme variable. Plusieurs de ces plaques sont arrondies, d'autres sont de forme ovalaire. Les unes occupent un espace considérable, les autres sont de la largeur d'un centime. Il y en a qui occupent tout l'avant-bras. Cette éruption est mobile et dure un temps plus ou moins variable.

L'éruption est précédée par une démangeaison fort vive qui disparaît aussitôt que celle-ci s'est montrée. Dès que l'éruption apparaît, la fièvre peut cesser, mais aussi elle peut persister.

Cette maladie peut être simple ou se compliquer de désordres plus ou moins graves du côté du cerveau, de l'estomac ou de la poitrine.

La fièvre ortiée dure de sept à onze jours.

2^e^ *Variété : Urticaire sans fièvre.* Cette variété peut se présenter sous la forme aiguë ou chronique.

La forme chronique ne diffère de l'aiguë que par sa

durée, qui peut être de plusieurs mois ou de plusieurs années. Elle peut coïncider avec une gastrite chronique, comme aussi elle peut coïncider avec un état de santé parfaite. Dans cette forme chronique, quelquefois les plaques se transforment en tubercules, qui donnent lieu à un suintement plus ou moins abondant. Quelquefois la face et le cou se tuméfient au point de déterminer la suffocation, qui peut durer une heure ou deux. Il faut la combattre sur-le-champ par de larges saignées et par des sinapismes.

Quelquefois l'urticaire revêt la forme intermittente.

Sauf quelques cas, le traitement de l'urticaire est simple. Sous forme aiguë, il faut se contenter de prescrire le repos, la diète, les délayants. Sous forme chronique, on se trouvera bien des bains alcalins, des bains et des douches de vapeur. Dans les cas où l'urticaire se lierait à un état de plénitude de l'estomac, il ne faudrait pas hésiter à prescrire un vomitif. L'éther sulfurique et la limonade minérale sont aussi très utiles.

2e Genre. VÉSICULEUSES.

Ce genre se compose des espèces suivantes : la miliaire, la varicelle, les sudamina, l'éczéma, l'herpès, la gale.

Ire Espèce. LA MILIAIRE.

Phlegmasie de la peau essentiellement vésiculeuse. Elle naît souvent sous l'influence d'une phlegmasie interne, soit au début, soit au milieu, soit à la fin de cette phlegmasie. La miliaire peut être toute locale, ainsi, par exemple, elle peut survenir à la suite de l'application d'un cataplasme fait avec de la farine de lin un peu rance.

Elle peut aussi constituer à elle seule toute la maladie, et elle porte alors le nom de *fièvre miliaire*, de *suette miliaire*.

Dans tous ces cas, d'ailleurs, l'éruption miliaire se montre toujours sous la même forme ; cette forme est caractérisée par de petites vésicules dont chacune repose sur une élévure rouge.

La miliaire peut être générale ou partielle.

Elle est à peine connue dans certains pays, comme Paris, par exemple, tandis qu'il en est d'autres où elle régne épidémiquement.

La fièvre miliaire a une période d'invasion pendant laquelle peut exister un mouvement fébrile, avant que rien n'apparaisse vers la peau. L'éruption peut aussi être précédée de divers symptômes vers plusieurs or-

ganes. Tous ces phénomènes locaux ou généraux durent de deux à quatre jours. Alors apparaît vers la peau une éruption de petites vésicules ordinairement précédée et accompagnée d'une sueur extrêmement abondante.

Cette maladie a regné épidémiquement à plusieurs époques dans quelques contrées de l'Europe où elle a exercé de grands ravages. Il y a quelques années elle apparut dans quelques départements de la France où le docteur Rayer fut envoyé pour l'observer et la combattre. Il a publié un ouvrage spécial sur ce sujet à la lecture duquel je vous renvoie.

[Le lecteur nous saura peut-être gré de lui présenter une analyse rapide des opinions de M. Rayer sur la suette miliaire.

D'après cet observateur elle peut revêtir deux formes principales : la forme *bénigne* et la forme *maligne*.

Dans la suette miliaire *bénigne*, l'invasion est quelquefois annoncée par un sentiment de lassitude, par une douleur au-dessus des yeux, par la perte de l'appétit ; souvent aussi l'invasion se fait sans signes précurseurs. Quelquefois un mouvement fébrile à peine sensible, une chaleur brûlante ou le sentiment d'une vapeur parcourant tous les membres, et presque toujours celui d'un resserrement à l'épigastre, précède de plusieurs heures ou de quelques instants l'apparition de la sueur, ou plutôt celle d'une vapeur chaude, qui, d'abord bornée à quelques parties du corps, se répand ensuite sur toute sa surface. La bouche est pâteuse et recouverte d'un enduit blanc sale, rarement jaunâtre; le désir des aliments est nul ou peu prononcé ; les urines ont souvent leur couleur naturelle. Les malades

sont ordinairement constipés pendant toute la durée de la suette miliaire. Le pouls est naturel dans bien des cas; il acquiert de la fréquence lors de l'éruption. La respiration offre cette espèce de gêne ou d'embarras qu'on éprouve dans un lieu où la température de l'air est trop élevée. L'encéphale et ses dépendances, les organes des sens et ceux de la génération ne paraissent point affectés.

Cet état persiste avec de légères variations, les deuxième, troisième et quatrième jours de la maladie. C'est dans l'un de ces jours, et ordinairement le troisième que se fait souvent sur la peau, après de légers picotements, une éruption *miliaire* qui paraît d'abord sur les côtés du col, à la nuque, vers les oreilles, sous les mamelles chez les femmes, ensuite au dos, à la face interne des bras, au bas-ventre, à la face interne des jambes et des cuisses. Elle peut être générale et rapide, partielle et lente, circonscrite ou ambulante, subite ou successive, discrète ou confluente. Les vésicules qui la caractérisent sont du volume d'un grain de millet, perlées et diaphanes, plus distinctes lorsqu'on tend la peau et qu'on les regarde obliquement, et sensibles au toucher. Ces vésicules sont souvent entremêlées de papules rouges et enflammées, qui rendent la peau chagrinée : enfin, des véritables bulles peuvent accidentellement se montrer sur diverses régions du corps.

La durée individuelle des vésicules est de deux à trois jours. Elles se dessèchent et sont suivies d'une desquamation plus ou moins considérable. Plus constantes que l'éruption, les sueurs toujours abondantes sont d'une odeur fétide particulière, analogue à celle

qui se dégage de la paille pourrie. Les sueurs apparaissent dès le début de la maladie, et continuent sans interruption, à s'exhaler sous la forme d'une vapeur épaisse pendant toute sa durée. Elle ne sont pas accompagnées d'une grande chaleur à la peau. Tous les accidents diminuent progressivement et disparaissent complétement le huitième, le neuvième ou le dixième jour.

Dans la forme *maligne* c'est tantôt l'inflammation de l'estomac et de l'intestin qui acquiert beaucoup d'intensité, tantôt des poumons ou de la vessie, ou bien encore et plus souvent un état *nerveux* promptement mortel et principalement caractérisé par du délire, du coma ou des convulsions, etc. Alors un resserrement violent se fait sentir à l'épigastre ; ce spasme s'étend aux organes de la respiration, et donne lieu aux plus pénibles anxiétés ; les malades poussent fréquemment de profonds soupirs, ils se plaignent d'un sentiment de pesanteur sur la poitrine, ils éprouvent, outre la constriction à l'épigastre, de nouvelles anxiétés, de l'étouffement, des battements dans la région de l'estomac, insolites et isocrônes à ceux du pouls, et un malaise qui leur suggère les plus sinistres pressentiments. Ces phénomènes apparaissent quelquefois dès le début de la maladie, se renouvellent plusieurs fois dans son cours, et se reproduisent, avec violence, au moment qui précède l'éruption générale ou partielle, c'est-à-dire, du troisième au quatrième jour, à dater de l'invasion. Parfois, dès le début, les malades tourmentés de vertiges, en proie à une violente céphalalgie, éprouvent des nausées, font des efforts violents pour vomir, etc., ou bien la face est vultueuse ou colorée,

les yeux sont saillants et rouges les artères temporales battent avec force, la pupille est contractée et immobile, et les malades succombent, en peu d'heures; dans d'autres circonstances, une douleur profonde dans la poitrine, une moindre sonoréité, du râle crépitant ou du souffle dans un ou plusieurs lobes des poumons, la difficulté de la respiration, qui est courte et accélérée; la fréquence et la plénitude du pouls, les crachats sanguinolents, indiquent une inflammation concomitante des poumons. Enfin quelques malades se plaignent de dysurie et de douleur profonde à l'hypogastre. La coloration rouge, la rareté et l'excrétion douloureuse des urines accompagnent ordinairement ces derniers accidents.

La suette miliaire *maligne* est quelquefois mortelle dans vingt-quatre heures ou quarante-huit heures; cette maladie se termine souvent à la fin du premier septénaire, plus souvent à la fin du second, et peut se prolonger au-delà du troisième.

L'absence de l'éruption est bien plus fréquente dans les épidémies de miliaire que dans les autres épidémies éruptives.

Cette maladie est aussi plus rarement que les autres suivie d'accidents secondaires.

Les recherches anatomiques n'ont rien indiqué comme caractère de cette maladie.

Quant aux causes, la suette miliaire règne ordinairement épidémiquement, et a été surtout observée en France et en Angleterre.

L'élévation de la température, une surcharge électrique de l'atmosphère ont quelquefois précédé l'apparition de la maladie dans une ou plusieurs com-

munes. Les localités humides et ombragées favorisent son développement; mais elle est contagieuse, et se propage à la manière de la rougeole et de la scarlatine. Il n'en résulte pas qu'elle puisse se communiquer par un autre mode de contagion. Plusieurs médecins se sont inoculés impunément l'humeur des vésicules.

Aucun âge n'en est exempt, mais elle attaque spécialement les adultes, et de préférence les individus du sexe féminin. Dans l'épidémie de 1821, le nombre des malades fut d'autant plus considérable dans chaque commune, que cette localité était plus près de celle où la suette miliaire s'était déclarée, qu'elle était plus malsaine, et contenait un plus grand nombre d'indigents. On a constaté qu'une première attaque ne garantissait pas d'une seconde.

Le traitement préservatif de la suette miliaire serait l'isolement.

Les boissons délayantes, et l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds, s'il y a douleur épigastrique ou céphalique, conviennent dans les individualités bénignes de la maladie auxquelles la méthode purement expectante peut quelquefois être appliquée.

La saignée générale, seule ou aidée de puissants dérivatifs, tels que l'urtication, les sinapismes et les vésicatoires, a été quelquefois employée avec succès dans les raptus vers le cerveau; la saignée du pied a été aussi indiquée. Souvent aussi ces cas ont été rapidement mortels, et cette funeste terminaison n'a pu être prévenue par une ou plusieurs saignées pratiquées dès l'imminence des symptômes cérébraux, qui, comme dans toutes les fièvres éruptives sont quel-

quefois indépendants d'une véritable inflammation.

Lorsque l'éruption est terminée la saignée est toujours nuisible.

Lorsque l'éruption miliaire disparaît d'une manière subite, il faut en provoquer le retour par des frictions sèches, par l'urtication ou des cataplasmes sinapisés.

Les boissons sudorifiques peuvent être conseillées dans quelques cas particuliers, pour augmenter la fluxion vers la peau, ou bien pour rappeler l'éruption, lorsquelle a disparu ; mais, en général, il ne faut pas chercher à augmenter les sueurs.

Quelques observateurs se sont bien trouvés non-seulement de recouvrir légèrement les malades, mais encore de les faire lever et de les exposer à l'air libre. Quelques autres recommandent les lotions et les aspersions d'eau froide dont ils disent avoir retiré de bons effets. M. Rayer n'a pas essayé cette méthode, mais il a vu les spasmes et les douleurs épigastriques qui précèdent l'éruption cesser après l'application sur l'épigastre de linges imbibés d'eau froide.

Les douleurs abdominales et les dysuries se calment par des cataplasmes et des lavements émollients.

Les malades doivent être privés de toute nourriture pendant les quatre ou cinq premiers jours et réduits aux boissons délayantes.

Il est presque inutile d'ajouter que la propreté, le renouvellement et la purification de l'air, une diète appropriée aux maladies aiguës, et un emploi judicieux des moyens moraux, doivent concourir au succès du traitement].

IIe Espèce. SUDAMINA.

Les sudamina sont de petites vésicules proéminentes, du volume d'un grain de millet, arrondies, transparentes, formées par une humeur aqueuse, ténue, non visqueuse.

Les sudamina se développent dans le cours de plusieurs maladies aiguës ou chroniques, plus ou moins graves. Cette éruption est surtout fréquente dans la dothiénenterie, dans la scarlatine et la rougeole, quelquefois elle apparaît dans le cours de la pneumonie et de la péritonite puerpérale. On l'a aussi observée dans des fièvres intermittentes et des entérites légères.

Presque toujours cette éruption apparaît en même temps que des sueurs abondantes. Elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, chez les jeunes gens que chez les vieillards, en été qu'en hiver.

Les sudamina apparaissent ordinairement sur les parties où l'épiderme est le plus fin et le plus délicat, sur la partie antérieure du thorax et de l'abdomen, sur le col, les aines, les aisselles et l'ombilic, quelquefois cette éruption est presque générale. Le volume des vésicules est variable, les unes sont à peine perceptibles à l'œil nu, tandis que les autres égalent en grosseur un grain de millet. Elles sont arrondies, globuleuses et préominentes, d'un brillant très vif et d'une telle transparence que le liquide qui les remplit semble déposé à la surface de la peau. Elles sont ordinairement discrètes, mais quelquefois elles sont confluentes.

Leur durée ne dépasse pas quelquefois quelques

heures, elles se terminent, deviennent laiteuses et ridées et disparaissent promptement. Dans d'autres circonstances elles durent plusieurs jours. Elle ne s'ouvrent presque jamais spontanément, le liquide qu'elles contiennent est résorbé, l'épiderme se détache et tombe sans laisser de trace.

On les distingue des gouttelettes de la sueur en passant le doigt légèrement sur les régions qu'elles occupent, ou en les regardant obliquement.

IIIe Espèce. LA VARICELLE.

C'est à tort que l'on nomme ainsi cette éruption, car il semblerait qu'elle est un diminutif de la variole, tandis que c'est la varioloïde qui est ce diminutif.

La varicelle est caractérisée par des vésicules de grandeur variable, et en raison de cette différence de grandeur on en distingue deux espèces, l'une à grandes vésicules, l'autre à petites vésicules.

1° *Varicelle à petites vésicules.* Dans celle-ci il y a soulèvement de l'épiderme par des vésicules transparentes, aplaties. Au bout de trois ou quatre jours le liquide contenu dans ces vésicules se trouble, devient légèrement lactescent, la vésicule s'affaisse et la desquamation commence.

Cette éruption est précédée d'une fièvre d'invasion qui dure ordinairement quatre jours au bout desquels elle diminue ou cesse et alors apparaissent des auréoles rouges, qui bientôt se forment en vésicules. Au sixième jour on trouve des écailles brunâtres, qui tombent du septième au dixième jour, et tout est terminé.

2° Dans la *varicelle à grandes vésicules ou globu-*

leuse on peut croire avoir affaire à la variole. Elle peut donner lieu à des symptômes graves. Mais lorsqu'elle n'est pas compliquée le traitement est simple. Dans le cas contraire il faut avoir recours au traitement dont je vous ai parlé en traitant de la rougeole.

IVe Espèce. L'ECZÉMA.

L'eczéma est une inflammation de la peau, caractérisée, à son début, par des vésicules légères répandues sur des surfaces plus ou moins étendues, tantôt rapprochées, confluentes, tantôt isolées et rassemblées par groupes nombreux, se terminant par la résorption du fluide, ou par l'ouverture de la vésicule ou la desquamation épidermique consécutive.

L'eczéma peut se montrer sous la forme aiguë ou sous la forme chronique : celle-ci est beaucoup plus fréquente que la première.

1° *Eczéma aigu.* C'est celui dont le développement est prompt, qui marche rapidement, qui se termine en huit à dix jours.

L'éruption est précédée d'un sentiment de chaleur et de fourmillement sur les points qui seront atteints. La peau prend une teinte rosée, et bientôt apparaissent une foule de petites vésicules légères, distinctes, dont la transparence ne peut être bien constatée qu'à la loupe.

Cette éruption se montre quelquefois épidémiquement et frappe un grand nombre de personnes. C'est à cette affection que se rapportent les gales épidémiques dont parle Fr. Hoffmann.

On peut distinguer trois variétés dans l'eczéma aigu :

1° *Eczema simplex.* Quand il est borné à une petite surface, il donne rarement lieu à des symptômes généraux. Mais s'il occupe une grande surface, il est précédé de malaise, de chaleur, d'agitation générale et d'un état fébrile plus ou moins prononcé, qui s'affaiblit et s'éteint, dans la plupart des cas, lorsque l'inflammation commence à décroître.

2° *Eczema rubrum.* Celui-ci donne lieu à des symptômes généraux très intenses. Les parties qui seront le siége de l'éruption éprouvent une chaleur très vive, avec rougeur et gonflement. L'épiderme bientôt soulevé fait voir un grand nombre de vésicules qui conservent leur transparence deux ou trois jours, qui prennent ensuite une teinte lactescente, puis se déchirent et laissent couler le liquide qu'elles renferment. Le derme dénudé s'enflamme, des couches épidermiques sont sécrétées, tombent aussitôt et sont remplacées par d'autres tout aussi peu durables. L'apparition de vésicules nouvelles augmente encore l'irritation des surfaces, et dans quelques cas l'éruption a lieu dans la bouche, sur la membrane pituitaire et jusque sur la muqueuse intestinale; ce qui constitue alors une complication très grave de la maladie. Le professeur Alibert a nommé cette variété, *Dartre squammeuse humide.*

3° *Eczema impetiginodes.* Dans celle-ci l'éruption débute d'une manière très aiguë. La tension, la chaleur et la rougeur sont considérables ; la douleur est très vive et se fait sentir par élancements. Les vésicules deviennent très rapidement purulentes, et le liquide qu'elles contiennent se durcit et forme des croûtes verdâtres, lamelleuses, qui ne tardent pas à tom-

ber, et qui mettent à découvert une surface dont la rougeur est aussi intense que celle du carmin. Si l'éruption est considérable, la nature ichoreuse qu'elle fournit est tellement abondante, que tous les appareils de pansement, les draps, les couvertures en sont imprégnés.

Cette variété peut durer plusieurs semaines, passer successivement d'une partie sur une autre, ou devenir générale; mais ordinairement elle n'occupe qu'une région. Si elle ne passe pas à l'état chronique, ce qui peut arriver pour cette variété et pour les deux autres, tous les symptômes s'amendent, l'inflammation diminue, les croûtes tombent, l'épiderme se reproduit, la peau violacée n'offre plus qu'une légère desquamation.

2° *Eczéma chronique.* Comme nous venons de le dire, ces trois variétés de l'eczéma aigu, mais surtout les deux dernières, peuvent passer à l'état chronique. Alors, après la rupture des vésicules, l'inflammation s'aggrave, envahit les couches profondes de la peau, et même le tissu cellulaire sous-cutané. La peau, continuellement irritée, par de nouvelles éruptions vésiculeuses, et par le contact du liquide ichoreux qu'elles laissent écouler, s'excorie et se gerce, et fournit une sérosité purulente, d'une odeur désagréable. En même temps, de vives démangeaisons et des cuissons se font sentir, et la peau enflammée devient sanguinolente, d'une couleur violacée, et paraît parsemée d'une multitude de petits pores, d'où suinte une sorte de rosée séreuse. Les malades, fatigués par un prurit continuel, ne peuvent se livrer au sommeil; ils se grattent avec une espèce de fureur, et la peau déchirée laisse écouler une sérosité sanguinolente.

La maladie abandonnée à elle-même peut se perpétuer pendant des mois et des années entières. Quand elle tend à diminuer, les éruptions vésiculeuses deviennent de plus en plus rares, et finissent par ne plus se reproduire. Les croûtes, d'abord humides et épaisses, et qui étaient aussitôt remplacées que détachées de la peau, deviennent de plus en plus minces, sèches et adhérentes; l'exhalation séreuse est remplacée par une exfoliation épidermique plus ou moins abondante.

Plus la maladie a été intense et longue, plus sa disparition entière se fait attendre.

Siége. L'eczéma présente quelques différences de siége, qui sont relatives au sexe. Chez les hommes on l'observe le plus fréquemment sur les jambes, les cuisses, le scrotum, la verge, la marge de l'anus, les avant-bras, au milieu et sur la face dorsale des mains, sur le visage, le cuir chevelu. Chez les femmes il apparaît le plus ordinairement aux oreilles, aux lèvres, aux mamelons, aux aînes, aux grandes lèvres, quelquefois aux petites, et aux autres replis de la muqueuse des voies génito-urinaires. Sur ces diverses parties l'eczéma présente quelques modifications; nous allons les examiner rapidement.

Eczéma du cuir chevelu. Rarement les éruptions sont partielles; elles envahissent la totalité du cuir chevelu. Cet eczéma est très fréquent chez les enfants à la mamelle, de trois, cinq et huit mois, à l'époque de la seconde dentition, et il n'est pas rare chez les jeunes gens de l'un et l'autre sexe, surtout chez ceux qui ont les cheveux blonds, la peau blanche et délicate et qui présentent les attributs du tempérament scrophuleux. Ordinaire-

ment l'inflammation ne pénètre pas jusqu'aux bulbes pilifères, mais quand les éruptions sont nombreuses, et rapprochées, elle s'étend aux couches dermiques plus profondes et au tissu cellulaire. Alors les vésicules de l'eczéma forment bientôt des croûtes minces qui acquièrent une plus grande épaisseur à mesure que le suintement continue. Le cuir chevelu tuméfié fournit en abondance un fluide visqueux, qui enduit et colle les cheveux en masse et par couches, et forme en se désséchant des croûtes lamelleuses, jaunes ou brunes. La tête est chaude, le cuir chevelu rouge et tendu, une démangeaison violente tourmente les enfants, et pour peu que leurs mains soient libres ils se grattent avec une vivacité inouie, et le sang coule sous leurs ongles. Les ganglions de la nuque et des régions parotidiennes deviennent douloureux et se tuméfient.

Eczéma des paupières. Cette variété donne lieu à la gène des paupières qui sont bridées dans leurs mouvements. Quelquefois l'inflammation s'étend à l'intérieur; le bord des yeux est rouge, gonflé, la paupière est injectée, tuméfiée, et il n'est point rare de voir survenir sur la conjonctive elle-même des vésicules transparentes, qui en s'ouvrant, laissent une sorte d'ulcération superficielle. Dans certaines circonstances où la paupière est gravement prise et que l'éruption s'étend sur la joue, il résulte un ectropion qui augmente la souffrance par l'inflammation de la conjonctive.

Eczéma des oreilles C'est un des plus fréquents ; il attaque surtout les femmes. Dans l'inflammation légère il occupe plus particulièrement le derrière de la conque , qui présente des gerçures plus ou moins profondes qui ont succédé aux vésicules. Si l'inflamma-

tion est plus intense et le sujet plus jeune, toute la conque est envahie, l'oreille entière se tuméfie, l'ouverture des conduits auditifs se rétrécit et se ferme quelquefois si complétement qu'il y a surdité. Il n'est même pas rare alors de voir l'inflammation s'étendre jusqu'aux trompes d'Eustachi, et de là sur une grande partie des parois du pharynx. Les mouvements de la mâchoire inférieure sont douloureux, et la bouche peut à peine s'ouvrir.

Eczéma des narines. Il peut résulter de l'éruption vésiculeuse développée sur les ailes du nez. C'est une affection peu grave et qui n'entraîne aucune suite fâcheuse.

Il en est de même de l'*eczéma des lèvres.*

Eczéma des mamelles. Il se développe surtout chez les nourrices. Il n'est pas rare cependant de l'observer chez des femmes qui n'ont pas été mères et chez de jeunes filles. Cette éruption détermine non-seulement une cuisson vive sur les points affectés, mais encore elle cause une douleur tensive dans la mamelle, une irritation sympathique des ganglions axillaires. Il est aussi très rebelle au traitement.

Eczéma des parties génitales de la femme. Il se montre le plus souvent aux grandes lèvres. Quelquefois il commence, surtout chez les femmes au déclin de l'âge et chargées d'embonpoint, à la face interne des cuisses et gagne de proche en proche les grandes et les petites lèvres. Dans quelques cas, comme M. Biett l'a vu, l'inflammation s'étend au loin sur la muqueuse, et détermine un gonflement inflammatoire considérable des parties extérieures, une démangeaison douloureuse, brûlante, qui s'accroît avec violence toutes les fois

que quelques gouttes d'urine viennent à s'échapper. Si l'inflammation est moins vive, si elle s'étend en haut vers le clitoris, il en résulte un mélange indéfinissable de douleur et de plaisir, qu'aucune expression ne saurait peindre. Au milieu des sensations les plus cruelles surviennent des rêves érotiques qui laissent à leur suite de la douleur et un profond abattement.

Suivant M. Biett, l'eczéma des parties génitales ne doit pas être confondu avec une inflammation folliculeuse de la face interne des grandes lèvres. Dans cette dernière forme on voit les follicules gonflés, tuméfiés, répandus sur une surface rouge, injectée, lubrifiée par une exhalation abondante, mais sans aucune érosion ni desquamation consécutive ; caractère distinctif important et qui empêche toute méprise.

Eczéma du scrotum et du pénis. Il est fréquent. Il commence ordinairement au scrotum, d'où il gagne le pénis, la face interne et supérieure des cuisses, et occasione les plus vives douleurs par le mouvement le plus léger. Quand l'eczéma siége au pénis, l'érection est excessivement douloureuse et occasione des gerçures et des déchirures du derme. Quelquefois des hémorragies assez abondantes sont la suite des érections. M. Biett a observé, dans quelques cas, l'eczéma borné au scrotum, déterminer des érections continuelles, douloureuses, qui se rapprochaient du priapisme, et donnaient lieu à une fatigue profonde du système nerveux.

Eczéma de l'anus. Celui-ci donne lieu à des symptômes très pénibles et très difficiles à supporter, et dont il n'est pas aisé de triompher. Il est tantôt répandu dans toute la marge de l'anus qui offre un aspect in-

flammatoire des plus animés, et qui est continuellement humecté par une exhalation entretenue par le frottement; tantôt il est borné au pourtour de l'anus, est à peine visible et marqué seulement par quelques vésicules rares se développant sur les plis rayonnants ou dans les sillons qui les séparent. Cet eczéma cause un prurit intolérable qui s'exaspère après les repas, pendant la nuit ou à l'approche des plus légers changements de temps.

Eczéma des mains. On voit quelquefois se manifester sur les mains qui ont été exposées au soleil, une éruption vésiculeuse connue sous le nom d'*eczéma solare*. Cette éruption est commune aussi chez les forgerons, les taillandiers, les serruriers, les polisseuses, les affineurs de métaux, les droguistes, les broyeurs de couleur, etc. Elle affecte souvent le dos de la main. Elle est si fréquente chez les épiciers, que les pathologistes anglais lui ont donné le nom de *gale des épiciers*.

Eczéma des jambes. On l'observe surtout dans l'âge adulte ou dans la vieillesse. Quand il siége aux parties inférieures, aux articulations tibio-tarsiennes, la marche devient alors, sinon impossible, au moins très difficile : chaque mouvement déchire les couches épidermiques minces, le sang s'écoule et les gerçures s'aggravent.

Quel que soit le siége de l'eczéma, il n'est pas toujours facile d'apprécier la cause de son apparition. Nous avons vu que certaines professions déterminaient l'eczéma des mains. Il se développe ordinairement chez les femmes après les premières couches, après l'allaitement. Il peut survenir aussi après une émotion vive,

une frayeur subite ou un accès de colère. Si les vicissitudes atmosphériques ne sont pas sans influence sur son apparition, elles en exercent une bien plus constante quand il existe. Ces changements dans l'atmosphère sont annoncés par un prurit plus vif. L'eczéma se développe aussi par les applications irritantes de diverse nature. Cette éruption passe pour être héréditaire ; cependant il y a de nombreuses exceptions.

Traitement, Le traitement de l'eczéma varie suivant que la maladie est à l'état aigu ou à l'état chronique.

Dans l'*eczema simplex* il convient d'observer un régime sévère, de faire usage de légumes, de limonade, de bains. Si l'eczéma se prolonge, on pourra employer les bains alcalins et sulfureux. Dans l'*eczema impetiginodes* il faudra prescrire une diète sévère, pratiquer plusieurs saignées, faire des lotions émollientes et des frictions avec de l'axonge fraîche. On a dit que des individus affectés de cette variété de l'eczéma en ont été débarrassés en restant plongés pendant des journées entières dans un bain tiède.

Dans l'eczéma chronique il faut prescrire la limonade sulfurique que l'on fait ainsi :

℞ Acide sulfurique	ʒ j
Eau d'orge	une pinte

mêlez.

Cette limonade est très efficace. On peut prescrire en même temps des bains d'amidon, des bains de gélatine, ou des bains alcalins ; et pour boisson on donne la tisanne alcaline suivante :

℞ Sous-carbonate de soude	ʒ ß
Eau de chicorée ou d'orge	une pinte.

Quelques praticiens traitent aussi cette maladie par

des frictions avec la pommade de calomel, par les bains sulfureux, ou par des lotions avcc l'acétate de plomb. Pour moi j'ai employé avec succès l'eau distillée de laitue, de laurier-cerise, de jusquiame et les préparations opiacées. On a aussi employé la teinture de cantharides depuis la dose de trois gouttes jusqu'à six ou huit gouttes dans l'espace de vingt-quatre heures. M. Rayer a fait usage des préparations arsénicales. Les bains sulfureux et les douches de vapeur sont employés par quelques praticiens. D'autres ont préconisé le nitrate et le deuto-iodure de mercure. Mais les cautérisations par le nitrate d'argent produisent un très mauvais effet. Le traitement de l'eczéma exige, du reste, beaucoup de patience et de temps, et ce n'est souvent qu'en alternant ces différents moyens qu'on arrive à la guérison parfaite. Cette guérison est fortement influencée par le changement de saison; c'est surtout au printemps qu'elle peut être espérée. Si c'est à Paris qu'on ait à donner ses soins à un malade affecté d'eczéma, on peut lui conseiller un voyage dans le midi de la France. On lui prescrira aussi avec avantage d'aller aux eaux minérales douces, mais on lui recommandera de fuir les eaux minérales excitantes telles que celles de Barèges ou de Cauterets.

Dans l'eczema du cuir chevelu, il faut couper fréquemment le cheveux, afin de pouvoir couvrir les parties affectées avec des cataplasmes émollients.

Le gonflement inflammatoire que détermine l'eczéma aux oreilles sera combattu par l'application réitérée de petites ventouses scarifiées sur les régions mastoïdiennes. On couvrira ces mêmes parties de fomentations émollientes et légèrement narcotiques. Quant à

l'oblitération des conduits auditifs on y remédiera par l'introduction prolongée de petits cylindres d'éponge préparée.

Des moyens analogues, modifiés selon les besoins, seront employés pour l'eczèma des mamelons, des paupières, des mains et des jambes.

V^e Espèce. HERPÈS.

L'herpès est une phlegmasie de la peau non contagieuse, caractérisée par des groupes de vésicules, enflammées à leur base, séparées, distinctes, et dont la dessiccation individuelle a lieu dans l'espace d'un à deux septénaires.

L'herpès n'est presque jamais accompagné de symptômes généraux. Il se développe quelquefois à la suite de fièvres.

Il présente des variétés selon son siége; nous allons les examiner.

1^{re} *Variété : Herpes phlyctænoides.* L'herpès phlycténoïde est caractérisé par des groupes de vésicules globuleuses et transparentes, du volume d'un grain de millet ou d'un très petit pois, apparaissant en nombre plus ou moins considérable sur des taches rouges, ordinairement circulaires, éparses sur le tronc ou d'autres régions du corps. Il se développe quelquefois exclusivement sur le front, les joues, le col, plus souvent sur les membres, d'où il se propage sur plusieurs autres points.

C'est une maladie ordinairement aiguë; M. Rayer l'a vue devenir chronique.

Les causes de l'herpès phlycténoïde sont fort obs-

cures. Il paraît être plus fréquent chez les adultes que chez les enfants et les vieillards.

L'éruption est précédée d'un sentiment de fourmillement, de démangeaison ou de cuisson, bientôt suivi de la formation de petits points rouges presque imperceptibles qui, quelques heures après, sont transformés en vésicules dures, rénittentes, globuleuses, transparentes, d'un volume variable, remplies d'une lymphe ordinairement incolore ou citrine. Après vingt-quatre ou trente-six heures de la formation de ces vésicules, l'humeur qu'elles contiennent se trouble, devient laiteuse ou brunâtre. Elles s'affaissent ou se rompent du sixième au dixième jour, et il se forme des croûtes jaunes ou noirâtres qui se détachent du sixième au douzième jour.

Le traitement de cette légère inflammation est simple; chez les enfants il faut abandonner la guérison à elle-même. Chez les adultes, lorsque l'éruption est considérable, il faut cautériser légèrement les vésicules, et si la douleur est très vive pratiquer une saignée.

2^e^ *Variété : Herpes labialis.* Ce sont des groupes de vésicule formant sur la surface des lèvres une sorte d'anneau irrégulier, dont la circonférence s'étend inégalement sur le menton, les joues et les aîles du nez. L'humeur des vésicules, d'abord transparente, devient trouble dans l'espace de vingt-quatre heures; elle offre ensuite une teinte d'un blanc jaunâtre, et finit par présenter un aspect puriforme. Dès le quatrième ou cinquième jour de l'éruption, les vésicules se sèchent; le fluide qu'elles renferment s'écoule ou se transforme en croûtes noirâtres qui se détachent ordinairement du huitième au douzième jour.

L'herpès *labialis* peut être causé par l'impression du froid, par le passage d'une température élevée à l'air froid et humide, par le contact de corps acres et irritants. Il survient souvent aussi à la suite de toutes les maladies qui ont déterminé la fièvre, et plus souvent encore à la suite d'accès de fièvre intermittente.

Cette légère maladie ne demande d'autres traitement que des lotions fraîches et émollientes.

3[e] *Variété : Herpes præputialis.* Il est caractérisé par un ou plusieurs groupes de vésicules qui se développent sur la face interne ou sur la face externe du prépuce, quelquefois sur ces deux surfaces à la fois.

Sa durée est ordinairement d'un à deux septénaires.

Il ne réclame d'autre traitement que de simples lotions d'eau fraîche ou d'eau minérale.

4[e] *Variété : Herpes zoster ou zona.* Ainsi nommé parce qu'il apparaît le plus ordinairement sur un des côtés du corps, sous la forme d'une bande demi-circulaire formée par plusieurs groupes de vésicules agglomérées.

Le zona peut se développer sur toutes les régions du corps, cependant son siége le plus fréquent est le tronc, depuis la ligne blanche jusqu'à la colonne vertébrale. Alors il se présente sous la forme d'une bande demi-circulaire plus ou moins large, formée par plusieurs groupes arrondis ou ovales de vésicules argentées, grises ou jaunâtres, quelquefois mélangées de bulles irrégulières, entourées d'une auréole rouge plus ou moins vive, et qui sont pleines d'une sérosité transparente ou sanguinolente. Au bout de quelques jours ces vésicules se dessèchent, se couvrent de petites croûtes

brunes ou jaunâtres qui ne tardent pas à se détacher de la peau.

Le zona s'accompagne de démangeaisons et de douleurs insupportables. Il donne lieu aussi à la fièvre, à la soif, à la céphalalgie et à l'insomnie.

Ses causes sont peu connues. Il est plus commun en été et en automne.

Le traitement du zona consiste dans l'usage de lotions, de bains avec l'eau de son ou d'amidon. Dans les cas de douleur très vive il convient de faire usage du sirop de pavots blancs et d'opiacés. On a employé la cautérisation, mais sans de grands avantages.

On recommandera aux malades de se coucher sur le côté sain.

VIe Espèce. LA GALE,

La gale est une maladie de la peau essentiellement contagieuse, caractérisée par des petites vésicules légèrement élevées au-dessus du niveau de la peau, transparentes à leur sommet, et contenant un liquide séreux et visqueux. Ces vésicules sont constamment accompagnées de prurit, et peuvent se développer sur toutes les parties du corps; mais leur siége de prédilection, surtout au début, est l'intervalle des doigts et le pli des articulations des membres.

Causes. La gale est une maladie accidentelle et contagieuse qui se propage par le contact médiat ou immédiat des individus malades aux individus sains.

Les jeunes gens y sont plus exposés que les autres âges de la vie.

Les femmes y sont moins sujettes que les hommes.

Parmi les professions qui exposent à contracter la gale on doit ranger celles de marchands d'habits, de tailleurs, de couturières, etc., et toutes celles dans lesquelles on néglige les moyens de propreté, ou dans lesquelles on communique fréquemment avec des individus débauchés et peu soigneux, comme cela se voit chez les militaires, les courtisanes, les mendiants, etc.

Les saisons chaudes sont celles qui favorisent le plus la contagion.

Les tissus qui ont été en contact avec les téguments des galeux sont souvent le véhicule de la contagion ; rien de plus commun, par exemple, que de voir des individus contracter la gale pour avoir couché dans des lits qu'avaient occupé des galeux, ou encore de voir des sujets, guéris de cette maladie, la contracter de nouveau en revêtant les vêtements qu'ils portaient, et qu'ils n'ont pas pris soin de désinfecter. Il y a un assez grand nombre d'exemples de gale transmise des animaux (du chien surtout) à l'homme. Il y a peu d'années plusieurs ouvriers du Jardin des Plantes l'avaient contractée en soignant un chameau qui en était atteint.

[*Cause prochaine.* Les opinions des pathologistes sur la cause prochaine de la gale portent l'empreinte des doctrines qui ont tour-à-tour régné dans les écoles : les uns l'ont attribuée à un principe acide qui se développait dans l'économie animale, les autres à un ferment particulier, à l'acrimonie de la lymphe, du sérum, du sang, etc. Le besoin d'idées plus exactes, plus conformes à la raison, mit bientôt sur la voie de nouvelles recherches. Vers la fin du XVII^e^ siècle, des expériences ingénieuses semblèrent constater que la

gale avait pour cause essentielle un insecte qui, en pénétrant sous l'épiderme, déterminait une éruption vesiculaire. Déjà Ingrassias et Joubert avaient soupçonné l'existence de ces insectes; mais c'est dans le *Theatrum insectorum* de Moufet qu'il en est parlé pour la première fois avec quelques détails : cet auteur les décrit comme des animaux très petits, presque invisibles, résidant sous l'épiderme, produisant de petites vésicules remplies d'un fluide clair, et occasionant un prurit très vif, etc.

Dans la suite, le perfectionnement des instruments d'optique vint faciliter de nouvelles recherches. Hauptmann publia le premier la figure de cet insecte, dessinée d'après nature. Toutefois ce furent surtout les faits publiés par François Redi, l'un des plus grands hommes dont s'honore l'Italie, qui firent connaître tout ce qui était relatif à l'insecte de la gale. La lettre d'Hyacinthe Cestoni, où se trouvent consignées ces nouvelles expériences, a été imprimée dans plusieurs ouvrages modernes, et elle est trop connue pour qu'il soit nécessaire de la reproduire ici.

Les recherches ultérieures de Linnée, de de Geer, de Fabricius, de Latreille, ont eu principalement pour but de fixer les vrais caractères de cet insecte, et de lui assigner la place qu'il doit tenir dans les classifications entomologiques. Mais on remarqua des dissidences dans les descriptions de ces naturalistes, ce qui diminua la valeur des expériences microscopiques.

Cependant les témoignages de tant d'auteurs célèbres semblaient devoir établir, d'une manière incontestable l'existence de l'insecte de la gale; toutefois elle fut révoquée en doute par plusieurs pathologistes

qui avaient été moins heureux dans leurs recherches. Ces incertitudes, sur un point si important, engagèrent M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, à tenter de nouvelles expériences en 1812; elles eurent, à ce qu'il assure, les résultats les plus favorables. Comme elles ont été consignées avec les plus grands détails dans sa dissertation inaugurale, et plus tard dans l'excellent article de M. le docteur Fournier, je crois inutile de les rappeler ici. Il suffira de dire que M. Galès, s'il faut l'en croire, a observé plus de trois cents individus cirons : il ajoute qu'ils ont constamment offert la même forme, à la grosseur près : que le nombre de pattes est tantôt de six et tantôt de huit; ce qu'il paraît porté à attribuer à la différence des sexes.

Bien que les expériences de M. Galès parussent entourées d'une certaine authenticité, cependant la ressemblance, ou, pour mieux dire, l'identité de l'animal qu'il avait découvert, avec la mite du fromage, quelques circonstances qui semblaient jeter sur ces recherches une sorte de défiance généralement accréditée, et peut-être aussi la facilité de ces succès, laissèrent un doute, dont il était difficile de se défendre.

M. Alibert commença une série d'expériences en 1813; il les fit suivre pendant plusieurs mois par une personne accoutumée depuis longtemps aux recherches microscopiques les plus délicates; elles ne produisirent aucun résultat satisfaisant.

M. Biett essaya de reprendre ces expériences en 1818, mais sans plus de succès. Dans le printemps de 1819, il les recommença en s'aidant des lumières et de l'habileté de M. Meunier, dessinateur distingué, qui avait présidé aux recherches de M. Galès : il les conti-

nuèrent pendant plusieurs semaines sur plus de quatre-vingts galeux qu'ils examinaient au moment même de leur entrée, et avant qu'aucun traitement n'eût modifié l'éruption. Jamais il ne leur fut possible d'apercevoir l'*acarus*. Depuis lors, M. Biett a recommencé ces expériences chaque année, tantôt avec de fortes loupes, tantôt avec d'excellents microscopes, et toujours vainement. En 1820 et en 1821, il s'est même servi du microscope horizontal d'Amici, que les travaux si importants de MM. Prévost et Dumas ont fait connaître en France, et que le respectable Mongez avait fait exécuter à Paris. Mais ces dernières expériences avaient été trop peu nombreuses pour qu'il en puisse rien conclure. Avant ces recherches de MM. Alibert et Biett, le docteur Galeotti, médecin de l'hôpital Saint-Euzèbe, à Florence, et Chirugi, chef de l'hôpital de Bonifazio, de la même ville, avaient aussi inutilement cherché à découvrir l'insecte.......

En 1834, un élève en médecine, M. Renucci, démontra à l'hôpital Saint-Louis, la manière de trouver l'*acarus*. Dans la Corse, son pays, il avait vu maintes et maintes fois les femmes extraire l'insecte de la gale; il l'avait souvent extrait lui-même. Il fit voir que ce n'était pas dans la vésicule qu'il fallait le chercher, mais bien dans un sillon qui en part, et que ces insectes tracent sous l'épiderme.

Une fois les découvertes faites, les choses paraissent toujours très simples, et, dans cette circonstance aussi, on se demanda comment dans tant d'essais on était toujours resté à côté de la vérité. Ce qui surprit d'autant plus que l'on s'aperçut bientôt que l'on avait passé trop légèrement sur les descriptions de certains obser-

vateurs..... On se rappela que Moufet, entre autres, avait avancé que les cirons ne se trouvent pas *dans les pustules*, mais *à côté d'elles*; que plusieurs pathologistes avaient insisté sur ce point important, qui est surtout présenté avec beaucoup de détails, et de la manière la plus claire dans le bel ouvrage de J. Adams (*On morbid poisons*, in-4°, London, 1807), dans lequel on trouve deux bonnes figures de l'*acarus*.

Quoiqu'il en soit, il reste démontré que, sinon constamment, au moins dans beaucoup de cas, on peut facilement trouver l'*acarus*, quand la gale est encore récente. M. Raspail, qui a proposé de nommer ces insectes *sarcoptes hominis*, en a donné une très bonne description et d'excellentes figures (*Mémoire comparatif sur l'Histoire naturelle de l'insecte de la gale*, 1834).

Mais l'existence de l'*acarus*, une fois bien démontrée, il reste encore à étudier plusieurs questions très importantes : Est-ce la présence de cet insecte qui occasione seule la gale? N'est-elle qu'un accident, qu'une complication? Dans le premier cas, pourquoi ne le retrouve-t-on pas dans toutes les circonstances? pourquoi ce siége de prédilection, pour ainsi dire, des sillons entre les doigts et au-devant des poignets? pourquoi cette énorme différence entre le nombre des insectes et celui des vésicules?

Quelques expériences de MM. Renucci et Albin Gras, tendent à faire admettre la présence de l'*acarus* comme la seule cause de la gale; mais on se sent surtout disposé à se ranger à cette opinion, quand on a lu l'ingénieux travail que M. Aubé vient de présenter très récemment (*Considérations générales sur la gale et l'in-*

secte qui la produit; thèse, Paris, Mars 1836), et qui tend à considérer le sarcopte comme un animal nocturne profitant de la nuit pour attaquer sa proie sur une multitude de points, et revenant au jour gagner le sillon ténébreux qui lui sert d'asile. M. Aubé en conclut, 1° que la gale est une affection symptomatique produite par la présence d'un insecte arachnoïde nommé *sarcoptes hominis*; 2° qu'elle n'est contagieuse que par la transmission de cet insecte; 3° que la contagion est fréquente la nuit, rare le jour; 4° que la médication ne doit avoir qu'un seul but, la mort de l'*acarus* et de ses œufs.

Cette théorie à laquelle M. Aubé paraît avoir été conduit par la voie de l'observation et celle de l'analogie, est loin pour le moment d'être entièrement satisfaisante, et de pouvoir répondre à toutes les objections qu'on pourrait lui faire; mais elle n'en est pas moins fort ingénieuse et de nature à faire regarder comme possible, et même comme probable, une explication qui cependant demande encore de nouvelles études pour être entièrement démontrée. *Biett*, *Dict. en* 25 *vol.*, *t.* XIII.]

Symptômes. L'apparition de l'éruption, à dater du moment de la contagion, a lieu à des époques variables et d'ailleurs difficiles à déterminer. Ce qu'on peut dire de plus général se borne à ceci : chez les enfants l'éruption se montre souvent quatre ou cinq jours après celui où la contagion s'est opérée; elle tarde huit à vingt jours et plus chez les adultes, quelques semaines et plusieurs mois chez les vieillards et les sujets débilités par les maladies chroniques. Le climat, la saison, le tempérament, et plusieurs autres

circonstances éventuelles influent d'ailleurs sur le développement de l'éruption, le hâtent dans quelques cas et le retardent dans d'autres.

Les parties sur lesquelles la contagion s'est opérée deviennent le siége d'un prurit léger qui augmente la nuit et sous l'influence de toutes les causes d'excitation, telles que la chaleur, les boissons alcooliques, etc.; bientôt de petites saillies vésiculeuses, légèrement rosées chez les individus jeunes et sanguins, de la même couleur que le reste de la peau chez les sujets débiles et valétudinaires, se montrent dans les mêmes parties, c'est-à-dire ordinairement à la main, dans l'intervalle des doigts et aux poignets. Bientôt ces vésicules grossissent, se multiplient, se propagent aux avant-bras, au pli du coude, à la poitrine, au ventre et aux cuisses, au pli du jarret. Elles s'accompagnent quelquefois de rougeur et même de pustules, si l'inflammation est active, le sujet sanguin et soumis à des causes d'excitation, s'il se gratte avec force, et s'il néglige les soins de propreté. Quand le prurit est violent, le malade écorche, en se grattant, les petites vésicules dont le liquide visqueux s'écoule et se concrète en petites écailles ou croûtes minces et peu adhérentes. Dans un grand nombre de cas, la gale, reconnue et traitée, au bout d'un certain temps se dissipe, avant même d'avoir acquis ce degré d'intensité. Mais, négligée et surtout irritée par le défaut de soins et de propreté, par un régime échauffant, etc., elle s'accompagne d'une irritation vive des téguments, d'où résulte le développement de phlegmasies accidentelles qui se joignent à la gale et en rendent le diagnostic plus difficile. Alors, en effet, peuvent survenir les taches

de l'érythème, les vésicules des différentes variétés de l'eczéma, les pustules de l'ecthyma, les papules du lichen, et que par suite se forment des squammes ou des croûtes, résultat de quelques-unes de ces éruptions. Quelquefois même des furoncles et des abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané peuvent survenir. Alors la fièvre et des irritations cérébrales peuvent compliquer l'affection de la peau. Remarquons cependant que ces complications ne se manifestent que lorsqu'on a opposé à la gale une médication trop active et trop excitante.

Au reste, la marche et les phénomènes de la gale sont puissamment modifiés par l'âge, le tempérament, le climat, la saison, le régime et le traitement.

La gale ne se termine jamais d'une manière spontanée. Si on néglige de la combattre, elle peut se continuer pendant plusieurs années, et même persévérer pendant toute la vie.

Les auteurs ont admis plusieurs variétés de gale; mais il faut admettre avec M. Biett, que toutes les nuances et les modifications que peut présenter la gale, doivent être attribuées à des complications dues à des circonstances particulières, telles que la saison, le climat, l'âge du malade, son tempérament, son idiosyncrasie, ses habitudes, le traitement employé, etc. Enfin qu'elles constituent, dans certains cas, des maladies cutanées papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, fort distinctes de la gale.

Diagnostic. La gale peut être confondue par des médecins peu habitués à voir les affections cutanées, avec plusieurs autres maladies. Vous la distinguerez du *prurigo* en ce que dans celui-ci il n'y a pas de vésicules,

mais des papules qui conservent souvent la couleur de la peau, ou sont excoriées par les ongles des malades, et qui sont surmontées de petites croûtes noirâtres formées par du sang concret et desséché. Elles occupent d'ailleurs le dos, les épaules, les faces dorsale et externe des membres; tandis que les vésicules de la gale se montrent entre les doigts, aux poignets, au pli des articulations, à la face interne des membres. L'*eczema rubrum* offre des vésicules réunies en groupes et plus enflammées que celles de la gale; elles se montrent de préférence aux parties où la transpiration est la plus abondante, où abondent les poils et les follicules cutanées, comme aux aisselles, aux oreilles, au front, aux parties génitales; elles sont plutôt accompagnées d'un sentiment de cuisson que d'un véritable prurit. Elles donnent fréquemment lieu à la formation de concrétions squammeuses, plus ou moins étendues. L'*eczema impetiginodes* s'accompagne ordinairement d'une inflammation plus marquée et plus étendue que la gale.

Le *pronostic* de la gale est très rarement grave; il ne le devient que lorsqu'elle est compliquée soit de quelque autre maladie de la peau, soit de quelque affection viscérale.

Traitement. On a préconisé une foule de remèdes divers contre la gale. Voici le traitement qui nous paraît le plus efficace :

Si l'on a affaire à des sujets irritables et sanguins; si surtout la gale est intense, invétérée, négligée, mal traitée, exaspérée par des frictions irritantes; si elle s'accompagne d'un état inflammatoire des téguments, de rougeurs, de pustules ou de furoncles; avant d'en

venir à l'usage des topiques irritants, il conviendra d'avoir recours à l'emploi de quelques bains tièdes, de la saignée, des boissons délayantes et de quelques laxatifs.

La gale, réduite à l'état simple, on la combat par le soufre et ses préparations administré sous forme de topiques. Ceux qui se sont montrés les plus efficaces sont la pommade soufrée simple, la pommade d'Helmerick et la pommade sulfuro-alcaline du formulaire de l'hôpital Saint-Louis, communément employée par M. Alibert. Le soufre uni à l'axonge dans la proportion d'un cinquième, a guéri en quinze jours vingt malades qui faisaient deux frictions par jour avec une once de cette pommade sur toutes les parties couvertes de vésicules psoriques. Simple, peu dispendieux, ne donnant lieu à aucun accident, ce remède a, comme tous les corps gras unis au soufre, l'inconvénient de tacher le linge, de laisser sur les téguments un enduit désagréable, et d'exhaler une mauvaise odeur. La *pommade d'Helmerick*, composée de deux parties de soufre, huit d'axonge et une de potasse purifiée, a eu les effets les plus avantageux dans les nombreux essais entrepris pour en constater l'efficacité. On commence par frictionner et nettoyer la peau dans un bain savonneux pour déchirer les vésicules de la gale et favoriser l'application du remède. On fait ensuite avec ce dernier trois frictions par jour, d'une once chaque, devant le feu, puis on nettoie de nouveau la peau par un second bain savonneux. D'après les expériences de M. Biett, il serait plus convenable de ne faire que deux frictions par jour. D'après ces expériences la durée moyenne n'a été que de treize jours

sur cinquante malades qui ont fait seulement deux frictions en vingt-quatre heures avec cette pommade.

La pommade *sulfuro-alcaline* de M. Alibert, composée de trois gros de soufre sublimé et lavé, trois gros de sous-carbonate de potasse, et quatre once d'axonge, guérit un peu plus lentement, mais elle est moins irritante.

3e Genre. BULLEUSES.

Ire Espèce. PEMPHIGUS.

Le pemphigus est une éruption à bulles très volumineuses, larges, remplies d'abord d'une sérosité limpide, devenant peu à peu rougeâtre, se rompant plus tard, et suivies de la formation de croûtes minces.

Le pemphigus peut se présenter sous la forme aiguë et sous la forme chronique.

Pemphigus aigu. Il peut être partiel ou général. Dans ce dernier état il peut déterminer des symptômes graves, qui mettent la vie en danger.

Les prodrômes du pemphigus aigu consistent en un simple malaise, de l'anorexie. Bientôt des taches rouges, arrondies, apparaissent surmontées par des bulles occupant toute la tache, ou une partie seulement. La grosseur de ces bulles varie depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette. Plusieurs bulles peuvent se grouper et occuper un large espace. Alors l'épiderme tombe dans une grande étendue de la peau, qui paraît si altérée dans son organisation, qu'elle semble avoir été le siége d'une brûlure. Avant que la bulle ne soit rompue, le liquide de transparent qu'il était devient louche, et peut ainsi simuler une pustule. La durée de ces bulles peut n'être que de vingt-quatre heures ou de plusieurs jours. Lorsqu'elles crèvent, la peau conserve un aspect de brûlure.

Les symptômes généraux de cette affection peuvent être très légers ou très graves, sans qu'il y ait aucun

rapport entre l'étendue de l'éruption et l'intensité des symptômes.

La durée du pemphigus aigu est ordinairement de deux septenaires.

Cette éruption reconnaît pour causes une forte insolation, l'action du feu, des bains trop chauds. J'ai vu un cuisinier qui ne pouvait s'approcher de ses fourneaux sans être pris de pemphigus. Je lui ai conseillé d'abandonner son état et il s'en est bien trouvé.

Le traitement consiste dans l'usage des bains et des émollients. On prescrira la diète et le repos.

Pemphigus chronique. Il est rare dans l'enfance. Il se rencontre le plus souvent chez l'adulte et chez le vieillard. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes. Il peut être général ou partiel. Cette affection consiste en une série d'éruptions se succédant continuellement. Cette maladie affecte surtout les constitutions débilitées, les individus qui sont soumis à une mauvaise alimentation et qui habitent des lieux humides.

On opposera à cette forme chronique le même traitement qu'à la forme aiguë. On y ajoutera l'usage de la limonade sulfurique. Si le pemphigus chronique dure depuis trop longtemps, et que cette durée soit entretenue par l'usage d'une mauvaise nourriture, ou par le séjour dans des lieux bas et humides, il faudra s'empresser de prescrire les toniques, une bonne alimentation et une habitation plus saine.

II[e] *Espèce.* RUPIA.

Le rupia est une éruption de bulles larges et aplaties, dont la base est enflammée, et qui sont remplies d'un

fluide, séreux d'abord, puis puriforme, purulent, sanguinolent, en général mal élaboré, qui se concrète rapidement en croûtes noirâtres plus ou moins épaisses et plus ou moins saillantes.

Cette éruption se rencontre surtout chez les jeunes gens faibles et délabrés et chez les vieillards. Elle apparaît sous l'influence d'un mauvais régime et de la malpropreté.

Les bulles, telles que nous les avons décrites, se manifestent sur plusieurs parties du corps et particulièrement sur les membres inférieurs, quelquefois sur les lombes, toujours en fort petit nombre et isolées les unes des autres. Ces bulles, dont les progrès sont généralement longs, contiennent une matière ichoreuse ou séreuse, qui devient séro-purulente. Elles se rompent et donnent issue à cette humeur qui se transforme en croûtes superficielles, brunâtres, sous lesquelles existe une excoriation ordinairement superficielle. Celle-ci, qui n'a point le caractère rongeant, mais qui se prolonge quelquefois en conservant l'état croûteux chez les sujets dont la constitution est altérée, laisse après la guérison une maculature livide qui persiste pandant quelque temps.

Pour combattre cette affection, il ne faut qu'un bon régime et quelques toniques. On prescrira avec avantage quelques bains tièdes, quelques cataplasmes pour faire tomber les croûtes, des pansements détersifs, astringents ou irritants, si des ulcérations persistent après leur chute.

4e Genre. PUSTULEUSES.

Ire Espèce. ECTHYMA.

Maladie cutanée apyrétique, non contagieuse, caractérisée par des pustules d'un volume assez considérable, rarement nombreuses, mais s'élevant sur divers points de la surface du corps, à des distances assez grandes les unes des autres, et donnant lieu le plus souvent à la formation de croûtes brunâtres plus ou moins épaisses, qui laissent après elles des maculatures rougeâtres, et plus rarement des cicatricules.

Cette maladie se montre surtout dans l'âge adulte, et chez les individus à tempérament sanguin, lymphatique et bilieux. Elle règne de préférence dans les saisons chaudes ou variables. Elle succède souvent aux morsures de sangsues et aux frictions avec la pommade stibiée.

Elle est quelquefois précédée de phénomènes précurseurs, tels que malaise, céphalalgie, inappétence, nausées, etc. L'éruption se manifeste sous la forme de boutons rouges qui paraissent aux membres, à la face, sur le tronc, ordinairement en fort petit nombre, et assez distants les uns des autres. Ces boutons deviennent purulents à leur sommet presque dès leur apparition, s'ouvrent promptement et donnent lieu à la formation de croûtes brunâtres ou d'un vert obscur, plus ou moins larges, plus ou moins adhérentes, qui se détachent au bout de quelques jours, laissant après

elles des maculatures rougeâtres ou livides. Lorsque la maladie se prolonge, l'ulcération croûteuse qui succède à la rupture de la pustule peut s'étendre, persister pendant quelque temps, et laisser après elle une cicatrice plus ou moins apparente.

L'ecthyma peut être aigu ou chronique. L'ecthyma aigu a une durée de un à deux septénaires. L'ecthyma chronique peut se prolonger pendant plusieurs mois, par la formation successive de nouvelles pustules sur divers points de la peau, parcourant lentement leurs périodes.

L'ecthyma aigu réclame les bains simples ou émollients, les lotions et les applications émollientes.

On opposera à l'ecthyma chronique les bains alcalins, les bains sulfureux, les bains de vapeur, quelques boissons dépuratives et laxatives.

Dans l'un et l'autre cas on prescrira un régime doux et les soins hygiéniques.

IIe *Espèce.* IMPETIGO.

L'impétigo est caractérisé par des pustules qui peuvent être agglomérées (*impetigo furfurata*), ou bien disséminées (*impetigo sparsa*).

Cette éruption se montre d'abord sous la forme de vésicules rouges qui se transforment bientôt en pustules. Celles-ci ne tardent pas à se déchirer, et sont remplacées par des croûtes épaisses, rougeâtres.

Cette maladie attaque principalement les enfants, et survient sans causes connues. Elle apparaît à la face, au cuir chevelu et aux membres.

Le traitement n'offre rien de spécial ; il rentre dans

les règles que nous avons établies. Il consiste principalement dans l'emploi des lotions émollientes, des bains, des émissions sanguines, et dans le régime.

Si l'impétigo tend à passer à l'état chronique, il faut le combattre par des lotions toniques, par les sulfureux et par la cautérisation, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure. On emploie aussi avec succès contre l'impétigo chronique la solution de Pearson à la dose d'un scrupule à un gros par jour.

IIIe Espèce. L'ACNÉ.

L'acné est une affection caractérisée par de petites pustules plus ou moins rouges et enflammées, pénétrant plus ou moins profondément dans le tissu de la peau, ne parvenant que lentement à la suppuration.

Cette affection offre plusieurs variétés.

1° *Acne simplex.* Caractérisé par une éruption de petits boutons durs, enflammés, d'un volume variable, ordinairement très petits et superficiels, formant de petites pustules qui se sèchent promptement en petites écailles presque furfuracées. Son siége le plus ordinaire est le front, la face et les épaules.

2° *Acne indurata.* Boutons plus volumineux, mûrissant plus lentement, offrant un noyau central formé par l'inflammation d'un follicule sébacé. Ces follicules en effet paraissent être le siége principal et le point de départ de l'*acne indurata.*

Après avoir grossi et persévéré pendant trois, six, huit jours, le sommet purulent de ces boutons jaunit, s'ouvre et laisse échapper une humeur jaunâtre, plus

ou moins ténue ; ou souvent même on en expulse, par pression, une sorte de bourbillon formé par le follicule lui-même, ou du moins par une sorte de pseudomembrane qui en a pris la forme, et qui représente un petit kyste contenant une matière sébacée.

3° *Acne rosacea* ou *couperose*. Cette variété présente divers degrés : tantôt elle ne donne lieu qu'à une coloration rosée plus ou moins vive et plus ou moins diffuse de la peau, tout au plus accompagnée d'une légère desquamation furfuracée ; tantôt la peau du visage est en outre rugueuse et hérissée de petites saillies, de petites aspérités dues à une injection plus forte du tissu réticulaire sous-cutané, à une inflammation plus profonde et plus permanente. Le plus souvent les pustules sont petites, superficielles ; quelquefois elles sont entremêlées de points noirs, enfin il peut exister des pustules profondes et des tubercules consécutifs, ce qui constitue le degré le plus intense de la couperose. La structure délicate et vasculaire des parties de la face où siége particulièrement la couperose, est très propre à présenter les diverses nuances d'injection simple et passagère, de coloration permanente avec dilatation des ramuscules vasculaires, d'engorgements légèrement tuberculeux, de pustules, d'inflammation folliculeuse, qui forment les différents degrés de l'*acne rosacea*.

D'après M. Biett, les pustules quelquefois bornées à un petit espace, sont rares, isolées et ne laissent à leur suite qu'une rougeur légère. D'autres fois elles se succèdent, se multiplient, envahissent toute la face et s'étendent même jusque sur les oreilles et le cou. Lorsque la couperose est parvenue à ce degré d'in-

tensité, les membranes muqueuses voisines prennent bientôt part à cette irritation si vive ; les conjonctives s'enflamment; les gencives deviennent douloureuses, se tuméfient ; les dents s'ébranlent, et plusieurs autres symptômes d'une complication scorbutique, viennent ajouter à cet état si déplorable. Dans quelques cas assez rares la couperose n'étend pas son siége au-delà du nez; elle y épuise en quelque sorte ses effets. Tous les tissus se gonflent au point de donner à cette partie de la face une dimension double ou triple de celle qui lui est ordinaire. On voit s'élever sur divers points, surtout autour des ailes du nez, des tumeurs plus ou moins considérables, rugueuses, livides, qui offrent une difformité dégoûtante.

Traitement. L'*acne simplex* ne réclame qu'un régime doux et les émollients. Dans l'*acne indurata*, il faut employer les toniques et les aromatiques, tels que l'eau de sauge ou l'eau de lavande. Si ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours aux pommades mercurielles. Les douches aromatiques, les vésicatoires peuvent, en exerçant une perturbation salutaire, faire changer l'*acne indurata* en *acne simplex*. Souvent ce que l'art ne peut parvenir à opérer, la nature le fait toute seule. C'est ainsi qu'on a vu un érysipèle de la face modifier l'*acne indurata*, et le faire passer à l'état de simplicité.

Le traitement de la couperose est beaucoup plus difficile. Cette affection résiste presque toujours aux moyens qu'on lui oppose. Je me borne à vous prévenir que les excitants ne lui conviennent pas.

IVe Espèce. MENTAGRE.

La mentagre est caractérisée par une éruption de pustules sur le menton.

Cette éruption est plus commune chez l'homme que chez la femme.

Son traitement consiste dans l'emploi de préparations sulfureuses et les émollients. Quelques praticiens cautérisent les pustules avec le nitrate d'argent.

Ve Espèce. LES TEIGNES. *Favus*, *Porrigo*.

On désigne sous ces noms divers une maladie spéciale du cuir chevelu, généralement propre à l'enfance, susceptible de se transmettre par contagion, paraissant siéger dans les follicules pileux, entrainant souvent l'*alopécie*, et particulièrement caractérisée par des croûtes sèches; fortement enchâssées dans le tissu de la peau (auquel elles adhèrent intimement), d'une couleur jaune pâle et sale, offrant une dépression centrale plus ou moins régulière, qui donne au produit croûteux quelque ressemblance avec les alvéoles d'une ruche à miel. (Gibert.)

La teigne est incontestablement contagieuse. Elle peut aussi se développer spontanément. Son développement est favorisé par un tempérament lymphatique, par la débilité, la misère, le défaut de soins de propreté, par la mauvaise nourriture, et l'habitation dans un lieu humide et mal sain. Suivant M. Alibert, la teigne *faveuse* se remarque surtout chez les sujets blonds, roux, lymphatiques; la teigne *granulée* se

montre plutôt chez les enfants dont la peau est basanée; la teigne *muqueuse* se voit fréquemment chez les sujets lymphatico-sanguins, dont la peau est fine et le visage coloré.

Le même auteur est disposé à croire que la disposition aux éruptions teigneuses peut se transmettre par voie d'hérédité.

La teigne occupe ordinairement le cuir chevelu; mais elle peut siéger aussi aux tempes, au front, au dos, aux lombes, etc.

Le début de l'éruption se manifeste par de très petites pustules peu ou point élevées au-dessus du niveau de la peau, qui, dès leur apparition, présentent une petite croûte déprimée en godet, produit de la concrétion de l'humeur qu'elles contiennent. Cette croûte est souvent traversée par un poil, elle s'accroît peu à peu et acquiert un volume variable, suivant qu'elle reste isolée, ou qu'elle se confond par ses bords avec les croûtes voisines : elle est sèche, fortement adhérente, et comme enchâssée dans le tissu de la peau; si on veut l'enlever de vive force on excite de la douleur et on fait saigner les téguments, qu'on trouve au-dessous rouges et excoriés : ces excoriations, quand la maladie se prolonge et s'aggrave, peuvent s'étendre à une certaine profondeur. Les bulbes des poils s'enflamment et s'excorient, les cheveux deviennent grêles, décolorés, lanugineux et tombent; la surface de la peau demeure lisse et luisante dans la région dépouillée de cheveux. Chez les enfants, des poux pullulent quelquefois sous les croûtes et ajoutent encore aux démangeaisons vives que cause la maladie. L'humeur qui se concrète en croûtes répand une odeur fétide, qu'on

a comparée à l'odeur *de souris*. Dans plusieurs cas d'inflammation très vive les ganglions occipitaux et ceux du cou s'engorgent, deviennent douloureux, et de petits abcès se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané. Souvent l'extension de l'inflammation détermine l'ophthalmie et le coryza, et ces complications peuvent développer un mouvement fébrile.

Les croûtes se dessèchent de plus en plus et se résolvent en un poussière d'un blanc jaunâtre sale à leur centre et à leur circonférence. Lorsqu'elles sont tombées on voit au-dessous d'elles la peau privée d'épiderme, rouge, gercée, excoriée.

La durée de cette maladie est ordinairement fort longue; quelquefois elle resiste aux traitements les mieux combinés. Si la guérison s'opère, les croûtes se détachent et ne se renouvellent plus; la peau revient peu-à-peu à sa couleur naturelle; mais les cheveux tombés dont les bulbes ont été détruits ne repoussent plus.

Traitement. On a généralement abandonné la méthode barbare de la calotte, qui consistait dans l'application sur la tête (dont les cheveux avaient été coupés) d'emplâtres adhésifs qu'on enlevait ensuite en arrachant avec eux des portions d'épiderme, les bulbes des poils; on excoriait ainsi la peau, non sans produire beaucoup de douleur. On a substitué aujourd'hui à cette méthode cruelle la méthode *épilatoire* des frères Mahon, qui compte un grand nombre de succès. Dans cette méthode on commence par couper les cheveux à deux pouces du cuir chevelu; on provoque ensuite, par des applications émollientes, la chute des croûtes, puis on nettoie la peau par des lotions savonneuses.

Après l'emploi de ces moyens préliminaires, on fait, tous les deux jours, sur les points affectés de teigne, des onctions avec une pommade composée de saindoux et d'une poudre épilatoire dont la composition est secrète, mais qui, d'après l'analyse faite par M. Chevalier, paraît devoir son activité à la chaux et au sous-carbonate de potasse qu'elle contient. Outre ces onctions, on sème de temps à autre sur le cuir chevelu (une fois par semaine, par exemple) une pincée de poudre épilatoire, et l'on peigne doucement les malades avec un peigne fin bien huilé, dans les jours intermédiaires aux onctions. La durée moyenne du traitement, par cette méthode, est de plusieurs mois au moins; elle a réussi dans des cas où toutes les autres, et même l'application de la calotte, avaient échoué. Elle ne cause point de douleur, n'offre point de danger quand elle est convenablement appliquée, et n'altère point l'organisation du cuir chevelu; elle n'empêche même pas les cheveux de repousser, lorsqu'elle est mise en usage à une époque où leurs bulbes ne sont pas fortement altérés. Il est évident, d'ailleurs, qu'elle n'est pas plus infaillible que les autres méthodes, et qu'elle échoue quelquefois. (Gibert, *Manuel des maladies de la peau.*)

VI^e Espèce. LA VARIOLE.

La variole est une fièvre éruptive, éminemment contagieuse, qui donne lieu à des pustules, d'abord pointues, puis ombiliquées, et qui, après avoir suppuré pendant une fièvre secondaire de plusieurs jours, se dessèchent et se terminent par de petites cicatrices

irrégulières vers le troisième, et quelquefois à la fin du quatrième septénaire.

Causes. La variole est contagieuse ; elle se communique par le contact médiat ou immédiat. Le caractère contagieux se développe pendant la suppuration des pustules et se conserve jusqu'à l'époque de leur dessiccation. Le pus d'une variole confluente peut en communiquer une qui sera discrète, *et vice versâ.*

La variole attaque tous les sexes et tous les âges ; des fœtus, en naissant, en ont porté des traces manifestes.

Elle survient dans toutes les saisons et dans tous les climats.

Elle n'affecte ordinairement qu'une fois le même individu, mais on observe des exemples authentiques de récidives.

La variole est quelquefois sporadique, mais le plus ordinairement elle règne épidémiquement. Dans la plupart des cas elle commence à exercer ses ravages au printemps ; elle règne pendant l'été et pendant l'automne et disparaît pendant l'hiver.

Symptômes. Nous diviserons en cinq périodes la description de la variole.

Première période. Incubation. La durée de cette période est assez variable ; elle paraît être ordinairement de dix à vingt jours. Elle ne donne lieu, dans la plupart des cas, à aucun phénomène remarquable.

Deuxième période. Invasion. Des symptômes plus ou moins graves annoncent l'invasion. Souvent ce sont des frissons irréguliers, une chaleur plus ou moins vive, accompagnée soit de sueurs, soit, au contraire, de sécheresse de la peau. Le pouls est accéléré, le ma-

lade éprouve des lassitudes, des douleurs dans les membres, dans le dos, aux lombes, à l'épigastre; il y a des nausées et des vomissements; souvent le malade se plaint d'une céphalalgie fort vive; il est accablé, assoupi; et chez les enfants surtout on observe un état de somnolence, des réveils en sursaut, de l'insomnie et des cris plaintifs. Quelquefois la face est rouge et animée.

Dans d'autres circonstances on observe des bâillements, des inquiétudes, de la dyspnée; le cœur bat avec force et tumultueusement. Des douleurs vagues et une sensation ds resserrement et de constriction se font sentir dans la poitrine.

D'autres fois les nausées et les vomissements sont fréquents; la soif est vive, la langue rouge sur les bords et à la pointe, le ventre douloureux à la pression, météorisé; et simultanément des symptômes cérébraux, tels que la stupeur et la prostration, peuvent apparaître.

Dans quelques cas graves, des ecchymoses diffuses ou des taches violacées, circonscrites, apparaissent, avant l'éruption, sur la peau et à l'origine des membranes muqueuses. Des hémorragies passives ont lieu par diverses voies.

Le plus souvent ces premiers accidents cessent ou se calment, lorsque l'éruption apparaît et se développe régulièrement; mais ils peuvent persister, et durent pendant toute la maladie. Quand ils persistent, ils annoncent un danger déjà imminent.

Troisième période. Éruption. Du deuxième au troisième jour de l'invasion, on voit se développer de petites élevures, comme papuleuses, au-dessus du niveau

de la peau. Elles sont très nombreuses à la face, rapprochées ou confondues par leur circonférence, ou disposées en groupes. Elles offrent, en général, une teinte légèrement violacée.

Dans les varioles graves, l'éruption est quelquefois précédée d'une rougeur érythémateuse très étendue, soit à la face, soit sur le tronc. Les pustules se développent sur toutes les régions du corps, dans la bouche, le pharynx, le larynx, etc. La face et le cou se gonflent comme dans l'érysipèle; la gorge est douloureuse, la déglutition difficile; la membrane muqueuse de la bouche est injectée et parsemée de points blancs, isolés ou rapprochés. Une toux, d'abord rauque, puis séche, aiguë, douloureuse et déchirante, survient, accompagnée d'une altération de la voix de plus en plus grave.

Dans les varioles bénignes, l'éruption s'annonce par de petits points isolés, distincts, semblables à des morsures de puces, sur les lèvres, puis sur la face, sur le menton, le cou, la poitrine, le ventre et les membres. Le lendemain ces élevures se multiplient, sont plus proéminentes et comme papuleuses; leur sommet devient ensuite vésiculeux et transparent, et le troisième et le quatrième jour de l'éruption, les élevures passent à l'état de pustules, et la suppuration commence.

Quatrième période. Suppuration. Alors les pustules augmentent de volume et offrent bientôt à leur sommet une sorte d'aplatissement suivi d'une *dépression ombiliquée.* On voit qu'à cette époque les pustules contiennent un peu de sérosité et un petit disque de substance blanchâtre qui, d'abord molle, acquiert ensuite

plus de consistance. Dès le troisième jour de l'éruption, la dépression centrale est très marquée dans le plus grand nombre des pustules; leur forme ombiliquée devient de plus en plus prononcée, à mesure qu'elles augmentent de volume et que la période de suppuration approche; elles sont blanchâtres et entourées d'une auréole rouge ou d'un rouge vineux : lorsque les pustules sont cohérentes ou en groupes, on voit rarement ces dépressions. Dès le second ou le troisième jour la face est couverte d'une large pellicule blanchâtre, sous-épidermique, sorte d'exsudation membraneuse, semblable à celle que l'on observe dans les pustules isolées.

Au huitième jour de l'existence de l'éruption, la suppuration est bien établie. Du huitième au douzième jour dans l'intervalle desquels la suppuration suit son cours, on n'observe rien de particulier.

En même temps que les pustules apparaissent sur la peau, on en observe sur la membrane muqueuse des lèvres, sur la langue, sur le palais, à la partie interne des joues, à l'ouverture du larynx. Je doute que les pustules se développent plus profondément. Des pustules peuvent aussi se montrer sur l'œil et entraîner la perte de cet organe.

Comme nous l'avons déjà dit, la fièvre cesse ordinairement au début de l'éruption. Mais elle peut se rallumer au moment où les pustules sont en pleine suppuration, et des accidents graves peuveut survenir qui entrainent la mort des malades. La mort peut être alors le résultat de l'absorption de la matière purulente contenue dans les pustules.

Un ptyalisme très abondant peut se manifester à l'é-

poque de l'existence des pustules. Ce ptyalisme a été considéré par Sydenham comme un événement très heureux. Nous considérons ce phénomène comme le résultat d'un travail inflammatoire, déterminé par la présence des pustules, travail inflammatoire qui peut avoir des suites très fâcheuses.

Cinquième période. Dessiccation. Presque toujours elle commence à la face, et cette partie est souvent entièrement couverte de croûtes, que les pustules des membres inférieurs sont à peine arrivées à leur maturité.

Alors la tuméfaction diminue, les pustules se dessèchent, et toute la face semble couverte d'une seule pustule. Alors aussi les traits du visage sont masqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au sixième jour à dater de sa formation, et qui est remplacée par des écailles qui se renouvellent plusieurs fois. Dans les varioles très confluentes, ces croûtes sont plus humides. Les malades éprouvent un sentiment de tension et de douleur jusqu'à la chute des croûtes qui couvrent le visage, et qui arrive du quinzième au vingtième jour de la maladie. Souvent les pustules s'ulcèrent, et quand l'ulcération s'étend en surface et attaque l'épaisseur du derme, elle est suivie de cicatrices difformes.

La formation des croûtes est accompagnée d'une démangeaison assez vive et qui excite le malade à se gratter.

Quand les croûtes sont tombées, il reste sur les surfaces qu'elles recouvraient une teinte rouge-vineux qui ne disparaît que lentement, et qui rend les cicatrices de plus en plus apparentes. Ces cicatrices sont toujours

plus apparentes à la face que sur les autres régions du corps, et quelquefois elles y forment de véritables brides et des coutures qui traversent le visage et le défigurent horriblement.

Telle est la marche, tels sont les symptômes de la variole régulière. Mais cette maladie peut présenter dans sa marche et dans ses symptômes des désordres qui constituent la *variole irrégulière*. Ces désordres ou ces irrégularités sont très importants à connaître, puisque c'est quand ils existent que le médecin doit agir et peut les combattre.

Les causes de ces désordres doivent être cherchées dans la peau et hors de la peau. Ainsi, dans la peau, l'inflammation peut être beaucoup trop intense, d'où fièvre violente qui ne diminue pas, quoique l'éruption apparaisse, et qui accompagne la variole pendant toutes ses périodes.

Au lieu d'être trop forte, l'inflammation peut être trop faible; d'où résulte que la marche de la maladie est entravée, que l'éruption se fait mal, et que tous les efforts du médecin doivent tendre à favoriser son développement.

Dans quelques circonstances la variole marche irrégulièrement d'une autre manière. Ainsi il peut arriver que les vésicules, au lieu de se remplir de pus, restent pleines de sérosité. Dans ces cas on appelle les pustules *cristallines*, et cette circonstance rend le pronostic très grave. D'autres fois les pustules présentent des croûtes qui ont l'aspect de verrues, d'où le nom de *verruqueuses* qui leur a été donné. Dans d'autres cas les pustules ressemblent à celles de l'impétigo; dans d'autres à celles du pemphigus. Les pustules peuvent

être remplies de sang (pustules sanguines), c'est le cas le plus grave. Enfin les pustules étant bien arrivées à la période de suppuration se flétrissent et se vident sans avoir été percées. Il y a alors résorption du pus, et ce phénomène est, dans le plus grand nombre des cas, du plus fâcheux augure, et produit des accidents souvent mortels.

Voilà autant de cas pris dans la peau elle-même, qui rendent la variole irrégulière.

Hors de la peau, l'irrégularité de la variole peut dépendre de beaucoup de causes. La constitution des individus en est une des plus influentes. Ainsi, par exemple, un état hypersthénique est une condition défavorable quand la variole fait invasion. Il en est de même de l'état pléthorique. Dans l'asthénie les pustules n'arrivent pas à la suppuration, et c'est d'un mauvais présage. C'est dans des circonstances semblables que des pétéchies peuvent survenir. Il en est de même quand les malades sont placés dans un air humide ou insuffisamment renouvelé.

La variole est une des maladies qui occasione le plus de désordres nerveux. Ainsi, par exemple, le vomissement est un phénomène fréquent dans cette maladie, et ce vomissement est bien un phénomène nerveux qui n'est nullement en rapport avec des lésions anatomiques. C'est un vomissement analogue à celui qui est produit par l'introduction, dans l'économie, des substances délétères.

L'estomac n'est pas le seul organe qui présente des désordres. Souvent vous observerez une dyspnée remarquable, et l'auscultation ne vous démontrera aucune lésion. Si les individus succombent et que vous

en fassiez l'autopsie, vous ne trouverez rien chez eux, pas plus que chez les cholériques qui ont présenté de la dyspnée.

La variole peut présenter trois complications principales : 1° la gastro-entérite ; 2° la pneumonie lobaire ou lobulaire ; 3° le mal de gorge. Le malade peut succomber à un mal de gorge, par l'occlusion du passage de l'air. Des fausses membranes peuvent se former dans les voies aériennes, et les malades périr présentant tous les symptômes du croup. La phlébite est aussi une terrible complication de la variole. Plus d'une fois j'ai eu occasion de faire l'autopsie de varioliques qui avaient des collections purulentes dans le foie, la rate, le poumon.

Ces complications peuvent survenir pendant la période d'invasion, ce qui est le cas le plus rare, pendant la période d'éruption et pendant celle de suppuration.

La variole peut être bénigne par deux circonstances, 1° par le fait de la vaccination, 2° par le fait d'une seconde éruption de variole sur un individu.

Il faut donc admettre que la vaccine légitime et de bonne nature a la propriété de modifier la variole, puisque quand elle survient sur un sujet vacciné, elle a perdu quelques-uns de ses caractères. On l'appelle alors *varioloïde*.

L'invasion de cette varioloïde est la même que celle de la variole : elle peut même présenter dans cette période des symptômes très graves. Maintenant l'éruption de la varioloïde a-t-elle des caractères qui puissent la distinguer de la variole ? Oui, dans un certain nombre de cas. Dans la varioloïde, en effet, les pustules sont

moins grandes, elles ont une forme conique et non ombiliquée. Cependant il ne faut pas attacher trop d'importance à ces caractères, pas plus qu'à ceux tirés du nombre des pustules.

Le meilleur caractère qui puisse distinguer ces deux affections l'une de l'autre se tire de la durée de la période de suppuration. Au septième jour, en effet, les pustules sont parfaitement développées ; au huitième ou au neuvième jour tout a disparu.

En est-il de même dans tous les cas ? Non assurément. J'ai vu des individus portant au bras des traces de la vaccine la plus franche, et qui ont été atteints d'une variole terrible qui s'est terminée par la mort. Ces cas sont heureusement très rares. En 1822 et 1825 il survint une épidémie meurtrière de variole, qui montra combien la vaccine a perdu de son empire.

La variole terminée peut laisser à sa suite d'abord des cicatrices au visage, plus ou moins hideuses, des abcès sous-cutanés dont les récidives peuvent être si fréquentes que le malade succombe. J'ai vu des cas de variole suivis de décollement de la peau dans une grande étendue; elle peut déterminer des furoncles, des ophthalmies qui entrainent la perte de l'œil par suppuration, des otites, etc.

Traitement. Si la variole est simple, il faut prescrire une diète rigoureuse, laver souvent les yeux, gargariser la bouche et mettre de la poudre de lycopode dans les plis de la peau. On aura soin d'entretenir la pureté autour du malade, et on lui donnera quelques bains après la periode de dessiccation.

Quelques praticiens saignent les malades dans la fièvre d'invasion. Mais il est difficile de prédire par

cette fièvre d'invasion, si on doit avoir affaire à la variole. Je vous ai dit, en effet, que rien ne ressemblait plus aux prodrômes d'une fièvre typhoïde, que la période d'invasion de la variole. J'ai moi-même saigné dans cette période d'invasion, mais je n'en ai retiré aucun avantage.

D'autres praticiens purgent leurs malades pendant la fièvre d'invasion. Il en est qui appliquent des vésicatoires aux cuisses et aux parties inferieures, pour détourner l'éruption de la face et des membranes muqueuses.

La cautérisation des pustules a été préconisée par des médecins recommandables. Pour la pratiquer on ouvre les vésicules et on cautérise. Pour ma part, je pense qu'on peut cautériser les vésicules qui entourent les paupières, lorsqu'elles sont nombreuses et qu'elles menacent l'œil. On peut encore, à mon avis, cautériser le fond de la gorge pour éviter la formation de fausses membranes.

Lorsqu'il existe des inflammations intercurrentes, mon opinion est qu'il faut les attaquer d'une manière franche et rapide. Ainsi, dans ma pratique, j'attaque l'inflammation interne, comme s'il n'existait rien à la peau.

Quand la réaction est trop forte, on peut faire usage des bains tièdes. Si, au contraire, la réaction est trop faible, il faut employer les toniques et les aromatiques. Ainsi on pourra faire usage de la sauge, de l'angélique, de la camomille, du vin étendu d'eau, des bains chauds ; on pourra appliquer des vésicatoires, des sinapismes.

Il existe des cas où l'individu varioleux est frappé

d'une exagération singulière de la sensibilité. Alors on peut avoir recours aux narcotiques, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

Dans la convalescence on prescrira avec avantage un ou deux purgatifs. J'y manque rarement dans ma pratique, et je les crois plus avantageux dans la variole que dans la rougeole.

Ce serait ici le cas de parler de la *vaccine* ; mais je ne veux pas sortir de notre cadre. Cette opération appartient à la chirurgie, et doit naturellement trouver sa place dans le cours de pathologie externe.

ÉRUPTIONS VARIOLIQUES.

[M. Rayer a publié sous ce titre, dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, un article qui résume les opinions de ce praticien, opinions dont quelques-unes sont en opposition avec celles de M. Andral. Le lecteur pourra lui-même apprécier cette dissidence par le rapprochement des opinions de M. Rayer.

Je comprends, dit-il, sous le nom d'éruptions varioliques, plusieurs inflammations cutanées, vésiculeuses ou pustuleuses, aiguës et contagieuses, que l'analogie de leur développement et de leur marche, et surtout leur association constante, lorsque la variole se montre sous forme épidémique, ou leur reproduction l'une par l'autre, autorisent à regarder comme les effets d'une même *contagion*. Ces éruptions ont entre elles plus de ressemblance et de rapports naturels que d'autres maladies dont l'identité d'origine n'est pas contestée, que les syphilides, par exemple.

§ I. Les éruptions varioliques peuvent être rangées

dans deux séries. L'une comprend les varioles *pures* et *légitimes*, qui constituent le type du genre; les autres paraissent en être des modifications : ce sont les *varicelles* qui peuvent se montrer sous cinq formes principales, le plus souvent combinées : 1° la varicelle *pustuleuse ombiliquée* ou *varioloïde* ; 2° la varicelle *pustuleuse conoïde*; 3° la varicelle *pustuleuse globuleuse*; 4° la varicelle *papuleuse*; 5° la varicelle *vésiculeuse* (chicken-pox). La consanguinité de ces affections ou leur origine d'une même source est prouvée par les faits suivants : 1° quand une épidémie variolique se déclare, les individus qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine , sont presque inévitablement atteints de la variole *pure* ou *légitime*, caractérisée par l'éruption de pustules ombiliquées et le développement d'une fièvre secondaire. Chez d'autres, et ce sont presque toujours des variolés, des inoculés ou des vaccinés, on observe bien les pustules ombiliquées de la variole, mais à la fin du premier septénaire, il n'y a ni *période de suppuration* ni fièvre secondaire (varioloïde). Chez quelques autres, indépendamment de ce changement dans la marche et la durée de la maladie, la forme et la structure des pustules sont modifiées (*varicelle pustuleuse conoide*, *varicelle pustuleuse globuleuse*); chez quelques-uns l'apparence de l'éruption est encore plus altérée : ce sont des *papules* ou de véritables *vésicules* qu'on observe à la peau (*varicelle papuleuse*, et *varicelle vésiculeuse*); enfin chez un très petit nombre d'individus, la maladie se déclare par les mêmes symptômes généraux et marche sans *éruption* (*fièvre varioleuse*).

Cette manifestation, ou plutôt cette association de la

variole, de la varioloïde et des autres variétés de varicelle, dans toutes les épidémies varioliques, a été constatée en Écosse en 1818, en Angleterre en 1822, 1823, 1824, 1825; à Philadelphie en 1824, à Montpellier en 1819, à Paris en 1823, à Marseille en 1828, etc. Dans l'épidémie de Paris (1824), la variole régna en juillet et en août, et la varioloïde et les autres varicelles, en septembre; en 1825, il y eut des varioloïdes et des varicelles pendant toute l'épidémie; mais elles furent plus abondantes en octobre quand la variole devint plus rare : une seule cause, l'influence épidémique, développait ces diverses éruptions; on les observait dans les mêmes quartiers, dans les mêmes rues, dans la même maison; si la maladie venait à se déclarer dans une famille nombreuse, les uns étaient atteints de la variole, quelques autres de la varioloïde, et d'autres de la varicelle vésiculeuse.

2° Il n'existe pas d'épidémie de varicelle sans variole ou sans varioloïde; ni d'épidémie variolique sans varicelle ou sans varioloïde; toutes sont l'effet d'une même constitution médicale. Quant à la proportion des diverses *espèces* d'éruption dans les épidémies varioliques, elle ne peut être appréciée faute de relations exactes. En effet, les médecins français n'avaient d'abord admis que deux espèces d'éruptions varioliques, la *variole* et la *varicelle*, les médecins anglais ont décrit les premiers deux variétés de varicelle, le *chicken-pox* et le *swine-pox*, auxquels ils ont successivement ajouté le *horn-pox*, le *pig-pox*, le *hives*, etc. Odier, et d'autres observateurs ont admis plusieurs espèces de varicelle sans en fixer le nombre; d'autres, Bérard et Lavit en particulier, ont considéré ces mêmes maladies

comme des *anomalies de la variole*; enfin, ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a décrit avec soin une autre variété de la varicelle, la varioloïde; plus voisine de la variole légitime qu'aucune autre éruption; mais si la proportion des espèces ne peut être calculée, même pour un certain nombre d'épidémies récentes, leur association et leur développement par une même cause, n'en sont pas moins incontestables.

3° Les épidémies varioliques sont quelquefois varicelleuses à leur début ou à leur cessation, et varioleuses entre ces deux époques.

4° On voit quelquefois sur un individu atteint d'une variole légitime, toutes les variétés de forme et d'aspect que peuvent présenter les éruptions varioliques, savoir: des pustules ombiliquées, des pustules globuleuses et conoïdes, des élevures papuleuses et des vésicules.

5° L'inoculation du pus variolique a quelquefois donné lieu au développement de la varicelle. Maxwell (William) prétend avoir obtenu en inoculant le virus de la variole, des éruptions très légères, sans fièvre, complétement desséchées le huitième jour, et qui n'ont pas laissé de cicatrices; Dézoteux et Valentin décrivent aussi une *variole inoculée* dite *courte espèce*, dont la durée est absolument la même que celle des varicelles, c'est-à-dire des éruptions dont la guérison avait lieu vers le huitième ou le neuvième jour sans *fièvre secondaire*.

6° Quant à la varicelle vésiculeuse (chicken-pox), celle dont la nature variolique a été le plus contestée, M. Thompson a prouvé par des faits, d'une part, que des personnes saines mises en contact avec des personnes actuellement affectées de cette espèce de vari-

celle, avaient contracté la variole, et de l'autre que la contagion de cette dernière affection avait développé le *chicken-pox*.

7° Sous le rapport des symptômes, dans la variole, la varioloïde et les autres varicelles, l'analogie est complète pendant l'incubation et le développement de l'éruption. En effet, si dans une éruption variolique les élevures passent dès le cinquième ou le sixième jour à la dessiccation, pour le plus grand nombre des médecins c'est une *varicelle*, s'ils ne s'éteignent qu'au septième ou huitième c'est la *varioloïde*, s'ils suppurent pendant plusieurs jours c'est la *variole*. La principale différence est dans la rapidité plus ou moins grande de la maladie, et ce n'est pas là une différence essentielle; car la variole confluente, la variole discrète et la variole inoculée, n'ont pas absolument la même marche, et surtout la même durée, et cependant elles sont bien évidemment de la même nature puisqu'elles naissent facilement les unes des autres.

8° Enfin, la variole, la varioloïde et les autres varicelles sont des effets variés d'une même cause, car elles peuvent naître toutes les unes des autres dans certaines conditions.

§ II. Cependant quelques auteurs persistent à vouloir séparer plusieurs de ces éruptions de la variole. Ils étayent leur opinion d'assertions et de faits que je reproduis ici :

1° Dans une épidémie de variole il est très difficile de préciser si le développement de cette affection chez les individus mis en contact avec d'autres qui sont atteints de la varicelle, est plutôt le résultat de cette com-

munication que de l'infection variolique qui développe alors la maladie de tous les côtés.

2° La varicelle vésiculeuse ne se transmet pas par inoculation, et ne développe jamais la variole.

3° Les personnes qui regardent la varicelle comme contagieuse, ont confondu cette affection avec la varioloïde ou variole modifiée.

4° La varicelle se développe chez des personnes non vaccinées et qui n'ont jamais eu la variole; et on ne peut la regarder alors comme une variole modifiée par l'existence antérieure, soit de cette maladie, soit de la vaccine.

5° La vaccination, pratiquée peu de temps après la disparition de la varicelle, poursuit sa marche de la manière la plus régulière, ce qui n'arrive jamais lorsqu'on vaccine après la variole.

6° La marche de la varicelle est toujours la même, soit qu'elle se développe avant, soit qu'elle se montre après la vaccination ou la variole.

7° La variole règne souvent épidémiquement sans être accompagnée de la varicelle, et, d'un autre côté, cette dernière affection peut aussi régner d'une manière épidémique, sans être accompagnée de la première. Ainsi, de 1810 à 1825 il n'y a pas eu de petite-vérole à Copenhague, et cependant M. Mæhl assure que la varicelle s'y est montrée chaque année.

8° Enfin les caractères de l'éruption et les symptômes de la varicelle diffèrent essentiellement de ceux de la variole.

§ III. Je reprends une à une ces objections.

1° Ce n'est point seulement dans une épidémie va-

riolique, mais dans d'autres conditions, ce qui rend le fait plus concluant et sans réplique, qu'on a vu le *chicken-pox* donner lieu à la variole. « Aucun exemple de petite-vérole ne s'était montré dans cette ville (Kirriemeur) depuis neuf ans; l'hiver dernier, un petit vagabond revint d'une maison d'un village voisin où régnait la petite-vérole : l'enfant lui-même avait été vacciné quelques années auparavant. A son retour il fut saisi de symptômes fébriles, et resta deux ou trois jours au lit; après quoi parut une éruption semblable au *chicken-pox*. Aussitôt la fièvre cessa, et deux ou trois jours après, il se leva pour aller à un marché de bestiaux, sans qu'il lui en arrivât malheur. Une semaine après, un des enfants de son maître fut malade et passa par toutes les phases régulières de la variole bénigne ; puis un second enfant, de la même manière; un troisième eut ensuite son tour ; mais celui-ci eut une variole confluente qui ne fut pas sans danger ; un quatrième lui succéda et fut un peu plus malade que les deux premiers; enfin un cinquième, âgé de cinq ans, fut atteint de ce que j'appellerais, sans hésiter, un *chicken-pox*, si je n'avais vu les cas précédents ; car la maladie se passa avec peu ou point de fièvre, et les pustules étaient pleines d'une *humeur aqueuse* qui ne fut pas convertie en la matière purulente de la petite-vérole. Aucun de ces enfants n'avait été vacciné.» (Thomson John, *an Account on the varioloid epidemie, etc.*)

2° La seconde objection n'est pas plus exacte. En effet, les résultats des expériences tentées jusqu'à ce jour sur l'inoculation des varicelles, peuvent être rattachés à trois groupes :

1° Le *premier* comprend les cas où l'inoculation est restée sans effet, et ce sont les plus nombreux : ils sont rapportés par Brasdor, Thouret, Fréteau, Corvisart, Valentin, etc., etc.

2° Le *second* comprend les cas où l'inoculation a été suivie d'une éruption locale, et ils ont été rapportés par Willan, Fontaneilles, etc.

3° L'inoculation de la varicelle a eu pour effet une *éruption générale* dans des cas rapportés par Dimsdale, par Mumsen, par Heim, par Salmon et Willan, etc.

Il est vrai que l'humeur du chicken-pox, inoculée par piqûre, ne donne jamais lieu à la variole; mais cette circonstance ne peut détruire le fait précédent, dans lequel l'inoculation s'est faite par une autre voie; d'ailleurs l'humeur séreuse des pustules de la variole, non encore parvenues à leur état, ne produit pas toujours la variole et ce fait ne détruit pas leur nature variolique, déjà incontestable à cette période. En outre, est-il démontré que l'humeur des pustules conoïdes et globuleuses, et celle des vésicules qu'on observe sur quelques points de la surface du corps des variolés, transmettent la variole avec la même énergie que l'humeur des pustules ombiliquées?

4° Dire que les personnes qui regardent la varicelle *vésiculeuse* comme contagieuse ont confondu cette maladie avec la varioloïde, c'est contester le fait de la contagion du *chicken-pox*, constaté expérimentalement, et supposer gratuitement une erreur de diagnostic.

5° Si la varicelle se montre chez des personnes non vaccinées, ce fait n'est pas plus extraordinaire que le développement bien constaté de la varioloïde, dont la

nature variolique n'est pas contestée, chez des individus qui n'ont été ni vaccinés, ni inoculés, ni variolés.

6° Sans doute la vaccination pratiquée après le *chicken-pox* est le plus souvent suivi d'une vacine régulière; mais est-il bien démontré que les varicellés contractent la vaccine et la variole aussi facilement que ceux qui n'ont point été atteints du *chicken-pox?* Dans une épidémie variolique, les individus atteints de la varicelle contractent rarement la variole; pourquoi? D'un autre côté, il est inexact d'avancer que la vaccine ne peut jamais se développer chez un variolé ou chez un individu qui a eu la varioloïde?

7° De ce que la marche de la varicelle est toujours la même, soit qu'elle se développe avant ou après la variole, qu'en conclure? La marche de la varioloïde inoculée ou contractée dans une épidémie par un individu qui n'a éprouvé ni la variole, ni la vaccine, n'est-elle pas la même que celle des varioloïdes observées chez des vaccinés?

Je conteste, moi, formellement, que la variole règne souvent épidémiquement, sans être précédée, accompagnée ou suivie de varicelles. Quant aux épidémies de varicelles, indépendantes de la cause de la variole et de la varioloïde, admises par Eichhorn et plusieurs autres, je n'en connais pas une seule relation authentique; toutes les épidémies ont été observées dans des constitutions médicales *varioliques :* ainsi dans l'épidémie de varicelle de Copenhague, décrite par M. Mæhl, si on n'observait pas de varioles, il existait des varioloïdes; l'épidémie de varicelle, décrite par M. Barnes, avait été précédée plusieurs mois au-

paravant, de varioles légitimes, et il n'est pas démontré qu'il ne régnât pas de varioloïdes en même temps que le *chicken-pox*.

Dans l'épidémie de *varicelle* observée dans le bailliage Norwégien de Smoolchnen, en 1819, par le docteur Fred. Holst; la maladie se manifesta chez des vaccinés ou des variolés; vers le même temps, une épidémie de variole régna dans le canton de Christiana; dans l'épidémie de Milhau, la varicelle régna conjointement avec la variole, et cette connexion a été constatée dans un grand nombre d'épidémies.

8° Dire que les symptômes de la varicelle diffèrent *essentiellement* de ceux de la variole, c'est oublier que dans une foule de cas, et M. Bousquet en cite plusieurs exemples, la même éruption a été regardée par les uns comme une *varicelle*, et par d'autres comme une *variole*.

En résumé, aucune des objections proposées contre la théorie qui attribue à *une même cause* la production des varioles et des varicelles, ne me paraît solide; aucune d'elles ne détruit le fait de l'origine commune des varioles et de varicelles, sous une même influence épidémique, et surtout celui du développement mutuel et réciproque des uns par les autres, dans certaines conditions.]

5e Genre. PAPULEUSES.

Ire Espèce. LICHEN.

Le lichen est une maladie de la peau, ordinairement chronique, non contagieuse, caractérisée par de petites élevures pleines et solides, de la même couleur que la peau, ou légèrement rouges, presque toujours agglomérées, donnant lieu à des démangeaisons plus ou moins vives, et qui sont suivies, soit d'une légère desquamation, soit d'excoriations enflammées qui se recouvrent de légères concrétions.

Les *causes* de cette maladie sont souvent, comme celles de toutes les affections cutanées, fort obscures. Le lichen peut attaquer tous les âges et tous les sexes. L'action d'un soleil brûlant peut le produire, comme cela se voit sous les Tropiques (*lichen tropicus*).

Il faut distinguer dans le lichen plusieurs variétés.

1° *Lichen simplex*, caractérisé par de petites papules peu ou point enflammées, qui se résolvent en peu de jours, avec une légère desquamation furfuracée. Il peut se présenter sous la forme aiguë ou chronique. A l'état aigu, il occupe spécialement la face, le tronc; tandis qu'à l'état chronique il occupe les membres et la face dorsale des mains.

2° *Lichen agrius* : il est beaucoup plus grave. Il est caractérisé par des groupes de papules rouges et enflammées, réunies en grand nombre, accompagnées d'un prurit très intense, souvent écorchées par les ongles des malades, ou qui s'excorient à leur sommet et exhalent une humeur qui se dessèche en petites concrétions croûteuses.

Cette variété se présente quelquefois sous la forme aiguë, et alors, au bout d'un à deux septénaires, les excoriations se sèchent, l'exhalation cesse, une simple desquamation furfuracée s'établit, la rougeur s'efface, et la peau revient plus ou moins promptement à son état naturel. Mais souvent il suit une marche tout-à-fait chronique. La peau reste rude et hérissée de petites papules acuminées, s'épaissit et s'exfolie. Plusieurs malades présentent sur le dos de la main ou des doigts, sur la face dorsale du poignet, sur les avant-bras, un ou plusieurs groupes de papules enflammées, suintantes avec rougeur, dureté, gerçure de la peau. D'autres fois le *lichen agrius* occupe le visage ; chez quelques malades il se montre sur les membres inférieurs, enfin chez quelques individus il devient général.

Traitement. Il ne diffère en rien de celui de l'eczéma. Le régime, les bains sulfureux, les toniques et les lotions aromatiques en font la base.

IIe Espèce. PRURIGO.

Le prurigo est une affection de la peau, non contagieuse, caractérisée par de petites papules sans changement de couleur à la peau, le plus souvent bornées à la face dorsale des membres et du tronc, et qui sont accompagnées d'un prurit souvent insupportable, prurit qui occasione des excoriations au sommet des papules qui se recouvrent de petites croûtes noires de sang concret.

Causes. Les deux extrêmes de la vie, l'enfance et la vieillesse, sont les âges dans lesquels le prurigo est le plus fréquent. La misère, la malpropreté, une mau-

vaise nourriture et un régime stimulant favorisent le développement du prurigo. Néanmoins il n'est pas rare de l'observer dans des conditions entièrement opposées. Quelquefois une émotion morale a suffi pour le développer. Il sévit plus particulièrement dans les saisons chaudes et variables.

Symptômes. L'éruption du prurigo a lieu par de petites papules prurigineuses, avec peu ou point de changement à la peau, faisant saillie à la surface du corps, et appréciables à la vue et au toucher, se montrant sur les épaules, sur les faces dorsale et externe des membres supérieurs, sur la nuque, et, dans les cas de maladies invétérées, sur presque toute l'étendue des téguments. Tantôt ces papules discrètes, isolées, sont petites, peu nombreuses, peu saillantes et accompagnées d'un prurit modéré; d'autres fois elles sont plus larges, plus saillantes, et accompagnées d'un prurit intolérable qui s'exaspère surtout le soir et la nuit, et qui force quelques malades à employer tous les moyens possibles de frottement.

Si la maladie est bénigne et accidentelle, elle peut se terminer en deux ou trois septénaires. Les papules s'effacent sans laisser de traces de leur existence, ou en s'accompagnant d'une très légère desquamation furfuracée. Dans d'autres circonstances où la maladie est très intense, elle s'invétère et se prolonge pendant des mois, des années, et même pendant un temps indéfini. Alors les papules deviennent dures, larges, saillantes, accompagnées d'un épaississement rugueux très marqué de la peau. Dans ce cas, une éruption de nouvelles papules a lieu de temps à autre, suivie d'exacerbations plus ou moins intenses.

Variétés. D'après Bateman on doit distinguer dans le prurigo les variétés suivantes :

1° Le prurigo *mitis*, qui est caractérisé par de petites papules discrètes et peu saillantes, accompagnées d'un prurit plus ou moins incommode, mais en général modéré et temporaire. Il se montre particulièrement au printemps et dans l'été chez les jeunes sujets dont la peau est fine et délicate, et peut alors ne constituer qu'une affection passagère et bénigne.

2° Le prurigo *formicans*, ainsi nommé à cause de la sensation de *fourmillement* qui l'accompagne souvent ; celui-ci, attaque de préférence les adultes et les vieillards, se manifeste par des papules plus larges et plus saillantes qui excitent un prurit intense et parfois intolérable. C'est surtout cette variété qui est sujette à récidiver ou à se perpétuer et qui présente, en général, une ténacité qu'on n'observe pas dans la précédente.

3° Le prurigo *senilis* et *pedicularis* revêt souvent cette forme et empoisonne alors le reste de l'existence. Il s'accompagne chez plusieurs vieillards de la présence d'insectes, ordinairement du genre *pediculus* (*poux*) qui se reproduisent et se multiplient avec une extrême facilité; à cet état, il est souvent incurable, et constitue toujours une affection fort pénible.

4° Le prurigo *partiel* qui peut se développer sur plusieurs parties et qui, suivant son siége, prend les noms de prurigo *pudendi muliebris*, *scroti*, *præputii*, etc. Le prurigo des parties génitales est le plus douloureux de tous ; en voici une peinture très énergique d'après Lorry (*Tractatus de morbis cutaneis*, in-4°, p. 449).

« Cette affection attaque particulièrement les adultes

et ceux qui ont passé l'âge de la puberté, les individus qui, doués d'un appétit vénérien très prononcé, vivent dans la continence et la chasteté. Les femmes en sont aussi quelquefois atteintes, mais dans une âge plus mur. Au commencement, la maladie se présente sous un aspect assez benin, et ne cause que de la démangeaison ; mais, plus tard, tant chez les hommes que chez les femmes, surgit une ardeur incroyable pour les plaisirs vénériens. C'est en vain que la morale et la pudeur résistent à ces désirs; la main se porte involontairement vers les parties irritées, le frottement ajoute encore au prurit..... *et animus ipse in partem operis venit cum artuum tremore et palpitatione*. Il y a des heures de rémission pendant lesquelles les malades jouissent de quelque tranquillité, mais le mal se reproduit par accès qui se montrent surtout la nuit. Les relations familières qui existent entre les personnes de sexe différent contribuent beaucoup à entretenir ces paroxysmes. Le vin, les épices, le café, les spiritueux accroissent les accidents, tellement même, que j'ai connu des hommes qui n'étaient en proie à ce tourment que lorsqu'une semblable cause venait le provoquer : aussi, instruits par l'expérience, ils évitaient soigneusement l'usage des excitants. Le mal faisant des progrès, les parties où il siége se couvrent de taches jaunâtres ; le *scrotum* s'épaissit et devient rugueux ; il se rétracte singulièrement pendant le paroxysme : il en est à peu près de même des grandes lèvres chez la femme. La fréquence des érections réagit sur le moral qu'enflamment des images passionnées. Les parties n'offrent pas précisément d'éruption *lichenoïde*, mais elles ont un épiderme rugueux d'où suinte une perspiration odorante dont le produit ne

tache pas le linge et n'adhère pas aux doigts, mais rend la peau onctueuse au toucher. A mesure que la maladie s'accroît, le prurit devient de plus en plus insupportable, les paroxysmes redoublent de force et de fréquence, si bien que le malade, perdant toute retenue, ne saurait s'empêcher de se gratter, même en présence d'un roi! Souvent, dans l'intervalle même des paroxysmes, la peau est le siége d'élancements douloureux, comme si elle était traversée par des aiguilles enflammées, et cette sensation pénible arrache des cris aux malades. La peau se gerçe, se ride, se fendille; elle est écorchée par les ongles du patient; le moindre frottement lui fait exhaler un liquide odorant, et l'éréthisme vénérien devient continu. »

Traitement. On doit débuter par le traitement antiphlogistique lorsque la constitution est bonne, et que la maladie présente une certaine acuité. Ainsi au début du traitement on emploiera la saignée générale, la saignée locale quand l'affection est partielle, les boissons tempérantes, délayantes, relâchantes, légèrement acidules, les bains tièdes, les lotions ou les applications froides, etc.

Si la maladie résiste à ces premiers moyens, lorsque le sujet est plus avancé en âge, peu irritable, et dans des conditions de misère et de mauvais régime; s'il n'y a point de signes d'inflammation, on aura recours à des dérivatifs intérieurs, aux toniques, aux dépuratifs et à des toniques plus ou moins actifs.

Au reste, une foule de moyens ont été proposés contre le prurigo. C'est dans les ouvrages spéciaux sur les maladies de la peau que vous trouverez toutes les indications à ce sujet.

Ordre III. hémorragies.

Les hémorragies de la peau doivent être considérées comme une véritable exhalation à travers les pores de la peau, exhalation qui peut se produire sous l'influence de causes très diverses.

L'habitation dans des lieux élevés, sur le sommet des hautes montagnes donne fréquemment lieu à des hémorragies cutanées. Ainsi M. de Humboldt rapporte que parmi les peuplades qui habitent les plateaux les plus élevés des Cordillières, règne à certaines époques une maladie épidémique caractérisée par des hémorragies de la peau. Chez ces individus le sang s'écoule par les parties ou la peau est la plus fine, par les aisselles principalement. Les aéronautes qui s'élèvent à des hauteurs très considérables sont également sujets à cette hémorragie cutanée.

Dans d'autres circonstances, l'hémorragie de la plaie est tout-à-fait indépendante de ces causes. Ainsi on observe quelquefois une hémorragie des aisselles ou de la pulpe des doigts chez les femmes depuis longtemps privées de leurs règles. J'ai vu deux cas très remarquables de ce phénomène : dans un le sang coulait par la pulpe de l'index, dans l'autre il sortait par la pulpe du médius.

Il y a une autre sorte d'hémorragie dans laquelle le sang au lieu de s'écouler au dehors, reste dans le derme lui-même, ou pour mieux dire dans le réseau muqueux qui est placé entre l'épiderme et le derme. C'est l'hé-

morragie *interstitielle*. Les taches qu'elle détermine ressemblent beaucoup à celles que déterminent les ecchymoses. Elles se montrent dans plusieurs variétés du typhus, dans la fièvre jaune et dans le scorbut. Dans tous ces cas l'hémorragie de la peau se perd au milieu des autres symptômes qui sont d'une bien plus grande importance.

Dans d'autres circonstances, l'hémorragie de la peau constitue à elle seule une maladie que les dermatographes ont depuis longtemps décrite sous le nom de *purpura*.

PURPURA.

Le purpura ou le *pourpre*, est une hémorragie capillaire cutanée circonscrite, qui donne lieu à la formation de *taches* sanguines, rouges, livides, violacées ou même noirâtres et tout-à-fait semblables aux ecchymoses. Ces taches, en général petites et distinctes, semées sur les membres et sur le tronc, mais le plus souvent sur les membres inférieurs, sont produites par une extravasation de sang sous l'épiderme, dans les aréoles du derme, ou même aussi dans le tissu cellulaire sous-cutané. Elles ne sont ordinairement accompagnées d'aucune chaleur, d'aucune douleur, d'aucun prurit; elles n'ont pas de saillie, et suivent dans leur marche et leur coloration, la même marche et la même coloration qu'une ecchymose.

Dans un très grand nombre de cas, la maladie est simple et ne donne lieu à aucun autre symptôme morbide; mais dans quelques autres elle est beaucoup plus grave. Elle peut donner lieu à des hémorragies dan-

gereuses et même funestes, par les diverses surfaces exhalantes, et même dans la profondeur des viscères.

L'*étiologie* de cette affection est souvent complétement obscure. Ainsi elle survient tantôt dans des conditions de misère, de mauvaise nourriture, d'habitation malsaine, etc., tantôt dans des conditions entièrement opposées, chez des hommes jouissant de tous les avantages de la richesse, de la salubrité de l'habitation et d'une nourriture abondante et saine.

Ces considérations nous portent à croire que le purpura tient à une véritable maladie du sang, dont la nature nous est encore inconnue.

Le purpura se présente sous deux formes principales : le *purpura simplex*, le *purpura hemorragica*.

1° *Purpura simplex*. Les enfants, les femmes, les individus faibles et soumis à des influences débilitantes, sont principalement sujets au *purpura simplex*. Il se caractérise par de petites taches rouges ou livides siégeant à la partie interne des jambes, des bras, sur la poitrine, etc. Ces taches sont fort analogues aux piqûres de puces, dont elles ne diffèrent que par l'absence du point central. Leur étendue ne dépasse guère celle d'une lentille ; elles sont arrondies et restent isolées les unes des autres. Leur couleur, après être devenue successivement plus foncée, s'éclaircit peu à peu, passe au jaune et disparaît, comme une ecchymose, après quelques jours de durée, sans être suivie de desquamation ou d'aucun signe de son existence.

Ordinairement légère et ne s'accompagnant ni de fièvre ni d'aucun dérangement dans la santé, cette maladie a une durée indéterminée.

2° *Purpura hemorragica*. Dans cette espèce, les ta-

ches sont plus larges, plus nombreuses, plus foncées, plus irrégulières ; c'est surtout ici qu'on voit l'ecchymose s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané et présenter l'aspect des meurtrissures violentes de cause externe. Elles sont en effet livides, brunes ou noires. Ce sont de véritables pétéchies qui bientôt augmentent en nombre, s'élargissent et se transforment en vastes taches rouges, jaunâtres, violettes.

Dans un grand nombre de cas, en même temps que ces taches se montrent à la peau, des hémorragies des membranes muqueuses apparaissent. Ainsi le sang peut s'écouler par le nez, la bouche, l'estomac, avec les urines, les selles. Il y a peu de temps j'ai vu un jeune homme qui rendait au moins deux pintes de sang par jour avec les urines.

Cette maladie s'accompagne de désordres considérables, soit du côté du cerveau, tels que délire, convulsions, etc.; soit du côté de la respiration et de la circulation, comme dyspnée, palpitations, etc.

La mort est la terminaison ordinaire de cette maladie.

Les autopsies, dans quelques cas, n'ont rien démontré. Dans d'autres cas, on a trouvé de larges ecchymoses dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, des infiltrations ou des épanchements de sang dans les cavités séreuses et dans le tissu des organes parenchymateux.

Traitement. On ne peut pas établir de règle absolue pour le traitement de cette affection. C'est surtout ici qu'il faut avoir égard à la constitution de l'individu, plutôt qu'aux causes qui ont déterminé l'apparition de l'hémorragie cutanée. Il faut le dire, les émissions san-

guines ne font qu'attaquer l'écorce de la maladie. Cependant on peut les employer dans certains cas. On emploiera avec avantage l'eau de Seltz, les applications d'eau glacée sur tout le corps. On mettra en usage les aromatiques, les toniques et l'eau chlorurée.

IIe CLASSE. — MALADIES DE LA PEAU, CARACTÉRISÉES PAR UNE LÉSION DE SÉCRÉTION.

La peau présente des phénomènes de sécrétion, dont les produits sont solides, demi-solides, liquides ou gazeux. Chacune de ces sécrétions peut s'altérer et constituer un état morbide. La plupart de ces altérations sont du ressort de la pathologie externe. Nous ne nous occuperons ici que de celles qui sont relatives à notre objet.

1° *Altérations des sécrétions liquides.*

La perspiration cutanée peut diminuer ou augmenter, et dans certains cas cette diminution et cette augmentation peuvent être des phénomènes morbides. Ainsi la sueur, qui est un phénomène tout physiologique, peut, dans certains cas, devenir un phénomène pathologique. C'est ce qui arrive principalement pendant la durée de plusieurs maladies chroniques. Ainsi, l'existence de tubercules dans les poumons donne lieu, dans les derniers temps de la maladie, à des sueurs très abondantes. Au contraire, dans certaines maladies de l'estomac, la peau devient très sèche.

Ordinairement, les altérations de la sueur ne sont qu'un symptôme ; mais dans d'autres cas elles constituent elles seules un phénomène morbide. Ainsi, par leur abondance excessive, les sueurs affaiblissent et

épuisent les malades ; c'est ce qui arrive en général sur les individus faibles. Je vois une femme qui , depuis vingt-cinq ans , est sujette à des sueurs effroyables ; j'y remédie par l'emploi des toniques et des astringents. Dans la convalescence de certains malades, cette sueur peut être assez abondante pour les faire tomber dans un grand état de faiblesse , et compromettre la guérison.

Nous avons vu que la sueur abondante était un symptôme très remarquable dans la *suette*.

2° *Altérations des sécrétions solides.* - 1° *de l'épiderme.*

LA LÈPRE.

La lèpre est cette affection de la peau , désignée par M. Alibert sous le nom de dartre furfuracée arrondie (*Herpes furfuraceus circinatus*) , qui est caractérisée par des plaques squammeuses, toujours à forme arrondie , disposées en cercles ou en anneaux qui circonscrivent ordinairement un espace central où la peau conserve son intégrité, en sorte que la surface cutanée est ainsi recouverte d'anneaux dont le cercle écailleux est formé par de petites plaques rosées à bords relevés et à centre déprimé, recouvertes de petites squammes minces et légères, d'un blanc argentin ou nacré , ordinairement assez adhérentes, tandis que l'intervalle de peau entouré par ce limbe circulaire, conserve son intégrité (Alibert. Gibert).

La lèpre peut aussi présenter un autre mode de développement ; ainsi elle peut se former par de larges plaques orbiculaires dont le centre s'affaisse et devient

sain, tandis que les bords restent relevés et squammeux.

Ordinairement elles commencent par de petites plaques squammeuses, qui se montrent aux coudes et aux genoux, et qui, dans ces régions, s'agglomèrent et se confondent de manière à former des plaques orbiculaires assez irrégulières. La maladie s'étend ensuite sur la face externe et postérieure des membres, sur le tronc, le cuir chevelu, sur la face même, quoique cette dernière région soit moins souvent que les autres le siége de la lèpre.

Ces plaques sont ordinairement sans douleur, et ne donnent lieu tout au plus, de temps en temps, qu'à un léger sentiment de prurit ou de fourmillement.

Les squammes qui recouvrent les plaques se détachent, se renouvellent un certain nombre de fois, puis cessent de se former. Les plaques qui leur succèdent restent rouges pendant un certain temps, s'affaissent et pâlissent, puis disparaissent, et la peau reprend son état d'intégrité.

C'est, en général, une maladie peu grave et qui ne donne lieu à aucun dérangement notable de la santé.

Traitement. Le traitement par les dépuratifs, les toniques et les purgatifs a souvent réussi. Quelques praticiens se sont bien trouvés des préparations arsénicales prises à l'intérieur, et de la teinture de cantharides.

LE PSORIASIS.

Le psoriasis (dartre squammeuse de M. Alibert) est caractérisé par des plaques qui apparaissent sous la

forme de petits points rouges ou rosés, accompagnés, dans quelques cas, d'un sentiment de démangeaison ou de fourmillement plus ou moins incommode. Bientôt à leur centre apparaît une écaille légère. Ces points s'étendent, s'arrondissent et deviennent à peu près lenticulaires.

Iere Variété. *Psoriasis guttata.* — Ces plaques lenticulaires peuvent rester ainsi isolées et semées à la surface du corps, comme les gouttes d'un liquide dont on aurait arrosé les téguments. Les squammes minces et blanches qui se forment à la surface des plaques, y sont ordinairement plus ou moins adhérentes; elles laissent après leur chute une surface rouge et proéminente, mais constamment sèche.

Toutes les parties du corps peuvent être le siége du *psoriasis*; mais on les observe surtout dans le sens de l'extension des articulations des membres, comme au coude et au genou, à la face externe et postérieure des membres, au dos. Dans quelques cas, la maladie est générale; d'autres fois elle est bornée à certaines régions, d'où plusieurs variétés de psoriasis d'après son siége.

2e Variété. *Psoriasis diffusa* (dartre squammeuse lichenoïde, Alibert). — Dans celle-ci la peau se couvre de plaques beaucoup plus étendues, de forme irrégulière, qui offrent, par la réunion de petites élévations qui se sont confondues en s'étendant, des surfaces rouges ou rosées, plus ou moins larges, occupant quelquefois presque toute l'étendue d'un membre, recouvertes de squammes blanches, plus ou moins épaisses et plus ou moins adhérentes.

3e Variété. *Psoriasis gyrata.* — Elle est très rare. Les

plaques squammeuses sont disposées en spirales plus ou moins étroites, qui se contournent sur le tronc ou sur les membres.

Les parties génitales des deux sexes peuvent être le siége du psoriasis partiel. Ainsi chez l'homme il peut siéger au prépuce. Cet organe est alors épaissi, gercé, rétréci, saignant quand on le tiraille, et recouvert de petites écailles minces et légères (*psoriasis præputialis*). Il en est de même du scrotum, et chez la femme des grandes lèvres.

Le *traitement* est le même que celui de la lèpre, dont plusieurs pathologistes n'ont fait qu'une variété.

PITHYARISIS.

(*Dartre furfuracée volante* de M. Alibert.)

Affection cutanée superficielle, accompagnée quelquefois d'une légère coloration rosée de la peau, suivie d'une desquamation de l'épiderme, qui se détache en petites lamelles blanchâtres ou en molécules pulvérulentes (*farines*).

Cette maladie se montre au cuir chevelu, aux sourcils, au menton, etc. Elle peut envahir une plus ou moins grande étendue du corps.

On combat cette affection par des moyens analogues à ceux que nous avons indiqués pour les deux affections précédentes.

ICHTHYOSE.

Maladie caractérisée par un aspect singulier de la peau. Elle offre, en effet, à un degré avancé, celui

de la peau de poisson. S'il y a une maladie isolée de l'élément inflammatoire, c'est certainement l'ichthyose.

Elle peut être partielle ou générale. L'ichthyose partielle est peu importante et ne mérite pas de fixer notre attention. Mais l'ichthyose générale est très grave. A la suite de son apparition, les grandes fonctions tombent dans un état de langueur remarquable; la respiration et la digestion sont troublées; les individus succombent sans qu'on puisse améliorer par aucun traitement leur horrible maladie.

On combat l'ichthyose partielle par les bains sulfureux et les douches sulfureuses. Aucun traitement n'est capable d'arrêter l'ichthyose générale.

3° *Altération de sécrétion des poils, des ongles, etc.*

Les maladies qui donnent lieu à l'altération de ces sécrétions sont spécialement décrites dans les cours de chirurgie. Observons qu'en général ces maladies ne sont point locales, et qu'elles résultent d'une altération générale de l'organisme. Ainsi, presque toujours l'altération des ongles se lie à une diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, et souvent à une affection syphilitique.

4° *La matière colorante de la peau* peut être altérée dans sa sécrétion en plus ou en moins. Dans la race noire cette matière colorante peut disparaître en totalité, ou dans quelques parties seulement. De là, l'*albinisme* partiel ou général, qui se rencontre aussi quelquefois dans la race blanche.

Les opinions les plus récentes sur l'albinisme ten-

dent à faire admettre qu'il dépend d'une déviation organique tenant à un défaut de développement, consistant dans la non sécrétion du *pigmentum nigrum* de la peau de l'iris et de la choroïde ; défaut de sécrétion constituant un état de décoloration transmissible par voie d'hérédité, comme tous les états organiques, et qui ne peut être modifié et détruit que par une succession de croisement de races.

Chez le blanc, le *pigmentum nigrum* peut augmenter ; de là une teinte plus noire de la peau, dont la cause productrice est complétement ignorée.

La sécrétion de ce *pigmentum* peut être pervertie. Alors, sur quelques points du corps, et à la face en particulier, on observe des taches grises ou jaunes, auxquelles on a donné le nom d'*éphélides*. Souvent leur durée est assez longue, et dans quelques cas elles ne s'effacent jamais.

AFFECTIONS TUBERCULEUSES DE LA PEAU.

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Maladie cutanée caractérisée par de petites tumeurs ou tubercules qui se montrent principalement à la face, aux oreilles, dans la bouche, aux membres, etc., susceptibles de persister fort longtemps à l'état d'induration, ou de se terminer par ulcération, rarement par résolution.

Cette maladie tuberculeuse donne lieu à une altération profonde de la peau, soit dans sa couleur, soit dans sa texture. Elle devient épaisse, rugueuse, grisâtre, livide, brunâtre, analogue à celle de l'éléphant.

L'éléphantiasis des Grecs est fort rare en Europe ; il ne s'y observe guère que chez les individus qui ont fait des voyages maritimes ou dans quelques contrées chaudes de la Provence, de l'Espagne et du Portugal. Il est au contraire assez commun en Afrique, en Syrie, dans les Indes et dans nos colonies d'Amérique.

Il est fort contestable que cette maladie soit contagieuse, malgré l'opinion vulgaire, longtemps partagée par les médecins. Dans nos climats au moins on peut assurer qu'elle ne l'est pas.

La chaleur et l'humidité paraissent favoriser son développement. Il en est de même de la malpropreté, du défaut de soins, de la misère, etc. On a attribué

sa production à l'usage de poissons corrompus, de poissons salés, de viandes salées et fumées, et surtout à celle du porc.

D'après les auteurs qui ont eu occasion d'observer cette maladie, elle consiste en une altération superficielle d'abord, puis de plus en plus profonde de la peau, qui se couvre de maculatures fauves, grisâtres ou brunâtres, puis s'engorge, s'épaissit, s'indure, devient grisâtre, bronzée, brunâtre, chez les Blancs, puis rugueuse, inégale, se hérisse de tubercules, de rides, de bourrelets hideux : ceux-ci, plus prononcés au visage que partout ailleurs, grossissent et déforment les traits, de manière à ce que la physionomie des malades a pu être comparée avec celle des satyres ou du lion, l'induration ou la tuméfaction des lèvres, des ailes du nez, de la peau du front, des oreilles, donnant véritablement au visage un aspect horrible.

Voici la description énergique qu'en donne Aretée :

« La maladie que l'on nomme éléphant et l'animal qui porte ce nom ont entre eux beaucoup de rapports communs, quant à leur forme ou apparence, leur couleur, leur grandeur, durée, et ne ressemblent, au reste, à nulle autre chose au monde, car il n'y a aucune aucune autre affection pareille à celle-ci, comme il n'y a aucun animal qui ressemble à l'éléphant.... On donne aussi à cette maladie le nom de lion, à cause que le malade a le dessus des sourcils, comme il sera dit plus bas, froncés et rabattus comme cet animal. D'autres l'appellent satyriase, à cause de la rougeur des joues et de la lubricité extrême de celui qui en est attaqué; d'autres enfin, le mal d'Hercule, parce que nul autre n'attaque avec plus de force et de vigueur. Cette ma-

ladie est, en effet, extrêmement violente, il n'y en a point qui tue plus énergiquement ; son aspect est hideux et effrayant, comme celui de la bête à laquelle elle ressemble, elle fait périr d'autant plus inévitablement, que la cause qui la produit est celle de la mort même.... Cette maladie toute funeste qu'elle est ne présente néanmoins dans le commencement aucuns symptômes qui puissent la bien faire conjecturer ; elle ne s'annonce point comme un mal nouveau et extraordinaire ; elle ne se manifeste point sur la surface et les parties les plus apparentes du corps, afin qu'on puisse la signaler de bonne heure et s'opposer à ses progrès. Ce n'est souvent qu'après s'être glissé sourdement dans la profondeur des viscères, comme dans le *manoir de Pluton*, y avoir attisé un feu secret et s'être totalement emparé de l'intérieur, que le mal victorieux se présente au-dehors et qu'il brille alors le plus souvent sur la figure ; tel qu'un fanal qu'on aperçoit de loin, ou bien qu'il se manifeste sur les coudes ou les genoux, et sur les autres articulations des pieds et des mains. Ce qui contribue aussi à rendre cette maladie désespérée, c'est que le médecin ne la connaît pas d'abord, ou bien que la connaissant, il néglige d'employer les secours de l'art contre des commencements aussi faibles. Les malades, en effet, ne paraissent dans les premiers temps qu'un peu plus engourdis que de coutume, plus taciturnes, plus assoupis, un peu plus constipés ; choses qui peuvent quelquefois arriver aux personnes qui se portent bien, et qui proviennent ordinairement d'une cause légère. A mesure que le mal augmente, leur haleine devient extrêmement fétide ; l'air qu'ils attirent de la poitrine est infect...... Les

urines deviennent épaisses, blanches, troubles, jumenteuses... Il paraît sur la peau des boutons ou tubercules épais, pleins d'aspérités, assez près les uns des autres, sans cependant se toucher ; l'espace intermédiaire est remplie de scissures comme sur la peau de l'éléphant ; les veines deviennent saillantes, non par l'abondance du sang, mais à cause de l'épaisseur de la peau. Bientôt après le mal se déclare plus ouvertement encore, et la surface du corps entière ne formant qu'une seule croûte, les poils tombent par toute la peau, aux mains, aux pieds, aux jambes, etc. Ceux du menton et des parties génitales deviennent extrêmement clairs, ainsi que les cheveux qui, chose qu'on aura peine à croire, blanchissent avant l'âge ; mais peu après, la tête devient rapidement chauve et le menton et les parties naturelles entièrement rases, ou s'il reste quelques poils, ils causent plus de difformité que s'il n'en paraissait aucuns; toute la peau de la tête se crevasse, les rhagades qui s'y forment sont multipliées, profondes, inégales, pleines d'aspérités; la face se couvre de gros boutons durs, terminés en pointe, blancs à leur sommet et un peu jaunâtres à leur base, le pouls est lent, peu développé et paraît se mouvoir comme dans la boue; les veines des tempes se gonflent ainsi que celles du dessous de la langue qui devient raboteuse et couverte de boutons semblables à des grains de grêle...... S'il arrive que le mal se porte de l'intérieur à la surface, on aperçoit d'abord en grande partie sur l'extrémité des doigts et sur les genoux des éruptions prurigineuses, qui causent une espèce de plaisir quand on les gratte ; quelquefois elles paraissent au menton et y forment un chapelet, ou bien sur

les joues qu'elles font paraître rouges et gonflées ; les yeux deviennent ternes, caligineux, les sourcils protubérants, épais, glabres, pendants et forment en se réunissant une tumeur extrêmement saillante, d'une couleur noire ou livide; le dessus des sourcils est fortement froncé et rabattu au point de couvrir la vue, ce qui fait que les malades ressemblent à une personne courroucée ou à un lion, d'où elle a reçu ce nom; mais si elle ressemble ou à un lion, ou à l'éléphant, on peut dire aussi qu'elle est semblable à la nuit obscure. Le dessous des yeux et les environs du nez sont gonflés, raboteux, couverts de tubercules noirâtres, les lèvres épaisses, protubérantes, le nez extrêmement difforme et gros, les dents, sans être blanches, le paraissent à cause de la noirceur des parties voisines; les oreilles sont d'un rouge qui tire sur le noir, obstruées, plus grandes que d'ordinaire, et donnant une idée de celles de l'éléphant ; elles ont à leur base des ulcères d'où découle une matière ichoreuse, elles leur cuisent beaucoup ; toute la surface du corps est sillonnée de crevasses rudes, inégales, ces crevasses sont profondes et ressemblent aux raies noires de la peau de l'éléphant, celles du talon et de la plante des pieds se prolongent jusqu'au milieu des orteils. A mesure que le mal fait des progrès, les élevures prurigineuses sur les joues, le menton, les doigts, les genoux s'ulcèrent ; lesulcères qui s'y forment sont fétides, incurables; ils s'exaspèrent et s'adoucissent alternativement, et suspendent ainsi la mort des malades, jusqu'à ce qu'enfin le nez, les doigts, les pieds, les parties génitales, les mains tombent en putréfaction et se séparent du reste du corps; car ce mal cruel ne les délivre d'une vie hon-

teuse et pleine de souffrances, qu'après les avoir entièrement mutilés, et sous ce rapport, ils semblent durer autant que la vie d'un éléphant.

Lorsque la douleur des parties affectées est encore récente, elle est bien plus vive, plus sévère et moins fixe; l'appétit des malades n'est pas entièrement émoussé, mais ils ne trouvent aucun goût à leur nourriture; ils ne mangent, ni ne boivent avec plaisir, l'excès de leur mal fait qu'ils prennent tout en aversion, le corps dénué de nourriture s'atrophie; ils deviennent extrêmement lubriques, cette passion est portée chez eux jusqu'à la rage; ils éprouvent des lassitudes spontanées dans tous les membres, les plus petits n'en sont pas exempts, tout leur pèse et les accable; ils ne se trouvent bien, ni du bain, ni du défaut de bain, ni d'avoir mangé, ni d'être à jeun, ni du mouvement, ni du repos, le mal ne s'accommode de rien; ils ne dorment point et le peu de sommeil qu'ils prennent leur devient encore plus désagréable que l'état d'insomnie, à cause des rêves effrayants dont ce sommeil est accompagné; ils ne respirent qu'avec la plus grande difficulté; et souvent ils s'en trouvent suffoqués comme si on les étranglait; on en voit qui tombent dans un sommeil léthargique et qui passent de ce sommeil à la mort.

Les malheureux réduits à l'état dont nous venons de parler sont un objet d'horreur et d'aversion; leurs parents les plus proches n'osent les approcher et les fuient d'autant plus que ce mal est contagieux et qu'on craint de le gagner; c'est ce qui fait qu'il y en a beaucoup qui conduisent les personnes qui leur sont les plus chères dans les déserts ou au milieu des montagnes, ou

les uns prennent soin d'elles et les assistent le reste de leur vie ; d'autres les abandonnent entièrement à leur propre sort, aimant mieux les voir périr que de les voir vivre dans un état semblable. »

Il n'est pas rare que le développement de cette maladie soit précédé de quelques phénomènes généraux, d'un état de langueur morale et physique qui va quelquefois jusqu'à l'idiotisme et l'abattement.

Le début de cette affection s'annonce par des taches légères qui changent la couleur naturelle de la peau, et qui la rendent fauve, bronzée ; quelquefois luisante et comme vernissée ; ces taches, quelquefois larges et irrégulières, sont, d'autres fois, petites et arrondies. Les fonctions de sensibilité de la peau sont quelquefois perdues sur les parties qui sont le siége de l'éruption ; d'autres fois, au contraire elles sont exaltées.

Bientôt des tubercules apparaissent sur la peau à l'endroit même de la coloration. La face en est surtout le siége et prend une expression hideuse et terrible. La muqueuse des yeux, de la bouche, du larynx et du pharynx présente aussi des tubercules, d'où une altération de la voix qui d'abord rauque s'éteint tout-à-fait dans les derniers temps. A la longue la muqueuse digestive s'affecte elle-même, les follicules de Peyer se tuméfient et s'ulcèrent, d'où résultent des coliques et des diarrhées rebelles.

Les organes des sens sont successivement détruits ; la fièvre s'allume, la respiration s'embarrasse, et la mort vient terminer les souffrances du malade.

Traitement. Il repose à peu près sur les mêmes principes que celui de certaines maladies cutanées dont j'ai déjà parlé. Il consiste dans l'emploi des bains de

vapeurs, des émollients en lotions, des aromatiques et des excitants de la peau. A l'intérieur, on pourra donner différents sudorifiques et dépuratifs, tels que la salsepareille, le gaïac, la squine, le sassafras; la teinture de cantharides a été employée contre cette affection.

FRAMBOESIA.

Je ne fais qu'indiquer cette maladie, qui est extrêmement rare en Europe. Elle est commune en Afrique et se rencontre surtout chez les Nègres. Cette affection a reçu son nom de sa ressemblance avec la framboise. Son traitement repose sur les mêmes règles que celles dont je vous ai parlé d'une manière générale.

MOLLUSCUM.

Affection extrêmement rare, dont le nom indique la ressemblance avec certains mollusques.

LUPUS.

Dartre rongeante ; Esthiomène de M. Alibert.

C'est une maladie chronique de la peau, ayant le plus ordinairement son siége au visage, et caractérisée par le développement de tubercules larges et aplatis, d'un rouge obscur, qui s'ouvrent au bout d'un temps plus ou moins long, et se convertissent en ulcérations croûteuses rongeantes. Ces ulcérations s'étendent plus ou moins en surface et en profondeur, entraînent assez souvent la déformation ou la chute des cartilages

du nez, et laissent dans les lieux qu'elles abandonnent pour ramper vers d'autres, des cicatrices inégales, labourées, irrégulières, assez analogues à celles qui succèdent aux brûlures.

Siége. Son siége le plus fréquent est la face; mais toutes les parties de la face n'en sont pas aussi souvent atteintes les unes que les autres. Ainsi, le plus ordinairement le lupus envahit le lobule du nez, les lèvres, les joues, le menton. On peut l'observer aussi sur les épaules, à la partie antérieure et postérieure du cou. Très rarement il fait invasion sur les membres, et quand cela a lieu, c'est surtout autour des grandes articulations qu'on l'observe de préférence. Quelquefois il a envahi les mains et la face dorsale des pieds.

Causes. Les causes qui peuvent donner naissance au lupus sont en certain nombre et de nature différente. Ainsi nous reconnaissons quatre principales lésions comme causes du développement du lupus.

1° L'ulcération peut avoir été précédée de tubercules devenant plus ou moins nombreux. Au bout d'un certain temps, ces tubercules, de secs qu'ils étaient, passent à un autre état; ils suintent, des croûtes se forment, la peau se fendille, les tubercules disparaissent, et l'ulcération commence. Voilà, dans ce cas, la maladie commençant par un tubercule.

2° On peut n'observer qu'une simple rougeur précédant l'ulcération; c'est un érythème. A la suite de cet érythème apparaît l'ulcération, et la peau se fendille. Cet érythème est trompeur en ce qu'il semble n'annoncer rien de grave.

3° La peau, sous l'influence d'une modification de

la nutrition, s'amincit au point qu'il arrive un moment où elle se fend ; alors apparaît l'ulcération.

4° Une légère ulcération, qui paraît de peu d'importance et qui semble ne devoir donner lieu à aucune suite fâcheuse, survient dans les fosses nasales. Des croûtes se succèdent les unes aux autres. Le malade les arrache, elles reviennent sans cesse, jusqu'à ce qu'il se forme une ulcération grisâtre.

Dans tous ces cas divers on observe une tendance générale de la maladie à passer à l'état d'ulcération.

Le lupus s'étend en largeur et en profondeur. Les lèvres, les paupières peuvent disparaître, les cartilages et les os du nez peuvent être détruits ; mais le lupus borne là ses ravages, il ne va pas plus loin : c'est là le caractère essentiel qui le distingue du cancer.

L'ulcération est lente ou rapide. On a vu des individus avoir les cartilages du nez détruits dans l'espace de quinze jours.

M. Biett a décrit une dartre rongeante avec hypertrophie : c'est une variété analogue à l'éléphantiasis pour la forme.

Il arrive souvent que la cicatrisation formée persiste pendant un certain temps, puis, que le lupus reparaît. Dans d'autres circonstances, la cicatrice persiste, et le lupus est guéri.

Le lupus abandonné à lui-même tend à s'étendre, et c'est ce qui a lieu en effet. Sa guérison complète est rare.

Lorsque la guérison du lupus a eu lieu, ou lorsqu'il a quitté une surface pour s'étendre ou se porter sur d'autres parties, il laisse des cicatrices.

On a remarqué que le lupus est singulièrement in-

fluencé par l'apparition de l'érysipèle. En effet, l'érysipèle modifie tellement cette maladie, qu'il peut en hâter la guérison. La présence de l'érysipèle est certainement la condition la plus favorable pour la guérison de cette terrible affection. Il serait sans aucun doute avantageux, dans les cas de lupus, de pouvoir déterminer un érysipèle artificiel.

Le lupus atteint plus souvent les enfants que les adultes. Il est extrêmement rare après l'âge de quarante ans.

Les tempéraments scrofuleux sont les plus exposés à cette maladie. Quelques auteurs disent qu'elle est plus fréquente chez les habitants des campagnes, que chez ceux des villes, sans doute, disent-ils, à cause de l'alimentation qui est très différente, et qui consiste, chez les paysans, surtout en fromages et en viandes salées.

Traitement. Il se divise en deux périodes ; dans la première on emploie les émollients ; dans la seconde les excitants.

Parmi les principaux agents thérapeutiques qui ont été et qui sont encore employés, on doit noter les suivants, qui paraissent jouir d'une certaine efficacité :

Le proto-iodure de mercure, depuis la dose d'un scrupule à un demi-gros uni avec une once d'axonge;

Le deuto-iodure de mercure, depuis la dose de douze grains jusqu'à un gros, également mêlé avec une once d'axonge.

M. Cazenave remplace l'un et l'autre de ces iodures de mercure par l'iodure de soufre à la dose de douze grains à un scrupule, incorporé dans une once d'axonge.

La cautérisation est fréquemment employée. Avant de la pratiquer, il faut préalablement employer les cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes lorsqu'elles recouvrent le lupus. On emploie, pour pratiquer cette cautérisation, les caustiques suivants : le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, dont on imprègne un petit pinceau que l'on promène sur l'éruption, le chlorure d'antimoine, la pâte arsénicale. Pour ma part, je préfère le nitrate acide de mercure. Dans ces derniers temps on a essayé la créosote. Mais on n'a pas encore retiré de ce médicament des résultats assez satisfaisants pour que nous devions y attacher quelque importance.

Ici nous devrions faire l'histoire du cancer de la peau ; mais le traitement de cette affection réclamant les secours de la chirurgie, c'est dans les cours et les ouvrages de pathologie externe que l'on trouvera ce qui concerne cette maladie.

Tel est en abrégé le tableau que je voulais vous présenter des différentes maladies de la peau. Vous trouverez le complément de cette étude dans les excellents ouvrages des dermatographes modernes. Mais avant de quitter ce sujet, je dois vous prévenir qu'une cause modificatrice puissante peut avoir de grandes influences, non pas sur la forme, mais sur la nature des maladies de la peau ; cette cause c'est la syphilis. Ainsi la syphilis peut se traduire par une des formes des affections cutanées que nous venons d'examiner ; de sorte qu'on admet aujourd'hui 1° une syphilide *exan-*

thématique (roséole syphilitique) ; 2° une syphilide *vésiculeuse*, très rare ; 3° une syphilide *bulleuse* (*rupia* syphilitique ; 4° une syphilide *pustuleuse* (*ecthyma* syphilitique ; 5° une syphilide *tuberculeuse* ; 6° une syphilide *papuleuse*, *squameuse* et *ulcéreuse*.

Les caractères qui font reconnaître la nature syphilitique de ces diverses formes de maladies cutanées, sont la *couleur cuivrée*, les *ulcérations* profondes, arrondies, à bords durs, calleux, taillés à pic ; les *croûtes* épaisses, verdâtres, noirâtres, profondément enchâssées dans le derme qui recouvre quelquefois les ulcérations ; les *cicatrices* inégales, tournées en spirales ou arrondies, blanches et déprimées. A ces caractères qui, il faut l'avouer, demandent un œil exercé et une longue habitude, il est important de réunir toutes les données que peuvent fournir les circonstances commémoratives, la préexistence de phénomènes locaux primitifs, la coexistence d'autres symptômes vénériens.

MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

DU RHUMATISME.

J'entends par le mot *rhumatisme* une affection de nature inflammatoire pouvant occuper primitivement les tissus fibreux et musculaire, et consécutivement le tissu séreux.

Cette manière d'envisager le rhumatisme s'éloigne beaucoup de celle d'un grand nombre de médecins qui admettent que le rhumatisme articulaire est différent du rhumatisme musculaire. Je ne puis partager cette opinion. Pour moi ces deux affections sont identiques par leur nature et ne diffèrent que par leur siége. Le rhumatisme peut se développer partout où il y a du tissu fibreux et du tissu musculaire. Nous allons passer rapidement en revue les siéges divers que peut affecter le rhumatisme.

Dans les organes de la vie de relation, le rhumatisme peut siéger dans le tissu fibreux qui entoure toutes les articulations, dans les muscles des membres, du tronc, dans le diaphragme. A la tête, il peut siéger dans le péricrâne, dans le muscle occipito-frontal, dans le cuir chevelu. Il peut même envahir les membranes du cerveau : on a en effet décrit le rhumatisme de la dure-mère. Les ophthalmologistes ont décrit une ophthalmie rhumatismale.

Si nous passons aux organes contenus dans la poitrine, nous voyons que le cœur et ses annexes sont fréquemment le siége de rhumatisme. Ainsi le péricarde, sac fibro-séreux, la membrane interne du cœur, le cœur formé de tissu musculaire et de tissu fibreux, sont souvent atteints d'affections rhumatismales. C'est

surtout aux orifices et sur les valvules du cœur que se fixe le rhumatisme.

Les organes contenus dans l'abdomen sont souvent aussi atteints de rhumatisme. Ainsi l'estomac et les intestins, la vessie, les capsules des reins et du foie, peuvent présenter cette affection.

Ainsi donc on voit que partout où l'on trouve du tissu fibreux ou du tissu musculaire, partout aussi on peut trouver le rhumatisme.

Mais est-ce à dire que le rhumatisme, développé sur le tissu fibreux et musculaire, borne là son étendue? Non. Si dans quelques cas il en est ainsi; dans quelques autres il s'étend et se propage; et on ne peut mieux se le représenter qu'en le comparant à la marche de certaines névralgies. Si dans les points primitifs où s'est développé le rhumatisme, existe du tissu cellulaire ou des membranes séreuses, il les envahira. C'est ainsi que le rhumatisme articulaire peut se propager à la membrane synoviale; c'est ainsi que le tissu séreux du péricarde ne tardera pas à se prendre de rhumatisme, et que le cœur lui-même et sa membrane seront bientôt envahis.

De cela il faut conclure qu'il importe de distinguer dans le rhumatisme, 1° son siége primitif, qu'il soit de nature fibreuse ou de nature musculaire, 2° son siége secondaire, qu'il se développe sur le tissu cellulaire ou sur le tissu séreux. Nous remarquerons plus bas que le rhumatisme primitif est remarquable par sa grande et rapide mobilité, tandis que le rhumatisme secondaire perd cette mobilité en se fixant sur une membrane séreuse.

Caractères anatomiques. Quel que soit le siége du rhumatisme, il est bien positif que souvent on ne

trouve rien à l'autopsie. Bien souvent j'ai ouvert des cadavres d'individus morts des suites de rhumatisme, sur lesquels je n'ai rien trouvé. Dans d'autres circonstances on trouve les veines qui entourent les articulations dilatées et gorgées de sang, les ligaments, le périoste et la membrane synoviale rouges, injectés, épais; de petites collections purulentes dans le tissu cellulaire environnant, des accumulations de pus ou de sérosité dans la cavité même de la membrane synoviale. Quelquefois, et surtout à la suite de l'état chronique, on a trouvé les cartilages articulaires rosés ou piquetés de rouge, épais, ramollis, cariés et soudés entre eux.

M. Bouillaud, d'après des faits rapportés dans son mémoire sur le rhumatisme, admet que la terminaison par suppuration et par épanchement purulent est assez fréquente; ce qui, selon lui, démontre que le véritable siége de cette maladie n'est point dans les ligaments, mais bien dans les membranes séreuses. D'après cet auteur, les tissus ligamenteux ne sont pris qu'accessoirement, ainsi que plusieurs autres parties voisines, telles que les vaisseaux, le tissu cellulaire extérieur des articulations, etc. Il voudrait que, pour distinguer le rhumatisme des synoviales articulaires, de celui des autres parties qui concourent à former ces articulations, on lui donnât le nom de *synovite rhumatismale*. Nous ne pouvons partager l'opinion de M. Bouillaud; et en avançant davantage dans l'histoire du rhumatisme, nous aurons soin d'en dire la raison.

Causes. Les causes du rhumatisme sont extérieures ou intérieures.

Dans les premières, la plus puissante est l'impression du froid. L'efficacité de cet agent dans la produc-

tion du rhumatisme s'exerce surtout lorsque le corps étant au milieu d'une atmosphère très chaude, un courant d'air froid vient à frapper sur cette partie. Il en est de même lorsque l'on couche dans des draps ou sur un sol humides, ou que l'on s'endort couvert de vêtements mouillés ; l'habitation dans une maison nouvellement construite ou dans un local humide quelconque, l'exposition, pendant le sommeil, d'une partie du corps au froid, les autres en étant préservées; l'action de l'eau sur les pieds, les mains ou tout le corps, tandis que l'on est en sueur ; subir la pluie pendant qu'on a très chaud et que l'on ne peut pas changer promptement de vêtements ; enfin toute espèce de refroidissement, toutes ces causes favorisent singulièrement l'apparition du rhumatisme.

L'influence du froid dans la production du rhumatisme peut se faire sentir instantanément. Dans d'autres circonstances elle ne se fait sentir qu'au bout de plusieurs heures ou de quelques jours. Enfin il n'est pas rare, et cela s'observe surtout sur les anciens militaires qui ont passé une partie de leur vie dans les bivouacs, de voir que cette cause n'agisse qu'au bout d'un temps plus ou moins long.

M. Chomel est peu disposé à accorder une grande influence au froid humide dans la production du rhumatisme articulaire aigu. Dernièrement, dans un relevé de la clinique de ce professeur, publié par M. Grisolle dans le *Journal hebdomadaire*, n° 13, 1836, on lit : « On a *peut-être* exagéré l'influence du froid humide dans la production du rhumatisme articulaire aigu. En effet, sur sept malades nous n'en trouvons que deux sur lesquels le froid humide ait paru agir

comme cause déterminante. Deux de nos malades ont même gagné le rhumatisme, quoiqu'ils fussent placés depuis quelque temps dans des conditions plus favorables qui auraient dû les en préserver. Au contraire, la plupart des rhumatismes musculaires que nous avons observés à la clinique, sont survenus à la suite de l'impression du froid plus ou moins prolongé sur les parties devenues malades. C'est d'après l'examen de ces faits, que M. Chomel a établi que le froid humide avait une grande part dans la production du rhumatisme musculaire ; tandis que dans le rhumatisme articulaire, l'influence de la prédisposition est plus puissante, celle des causes occasionelles plus problématique. »

Pour nous le rhumatisme musculaire et articulaire est, comme nous l'avons déjà dit, la même affection ; et l'influence du froid sur l'une ou l'autre forme de la maladie, nous paraît incontestable. Mais aussi, comme M. Chomel, nous sommes disposé à tenir un grand compte de la prédisposition, et à ce sujet nous partageons l'opinion de notre savant confrère M. Roche, que nous allons reproduire ici : « La prédisposition au rhumatisme paraît consister dans une grande activité de l'hématose, une vive sensibilité de la peau, et surtout un développement très considérable du système capillaire de la périphérie. On remarque, en effet, que les individus qui sont le plus ordinairement affectés de rhumatisme, ont la peau rosée, la figure fortement colorée, et que chez eux tout le systéme capillaire cutané s'injecte avec la plus grande promptitude et une extrême facilité, sous l'influence de l'exercice, ou des passions, ou de l'action solaire, etc. A l'occasion de

cette remarque, je hasarderai une conjecture qui me paraît très fondée. Je crois que chez ces individus le sang reçoit une trop grande imprégnation d'oxigène, d'une part, à la surface de la membrane muqueuse pulmonaire, comme chez tous les hommes , et, de l'autre , à la surface cutanée , plus considérable que chez les autres individus, en raison précisément de ce grand développement du réseau capillaire extérieur qui met le sang très divisé en contact avec l'air ambiant, et cette double imprégnation lui donne promptement des qualités trop excitantes. On me demandera peut-être la preuve de cette oxigénation de l'air, que je suppose se faire à la surface cutanée chez tous les individus. Mais ce n'est pas ici le lieu d'administrer ces preuves. Je renvoie le lecteur aux expériences de Spallanzani, de Vauquelin, d'Edwards, etc., qu'il me serait facile d'appuyer de nombreux arguments. La peau exerce incontestablement cette fonction importante et pourtant presque généralement méconnue. Or, elle doit y varier d'intensité selon les âges et les tempéraments, comme à la surface pulmonaire, et dès lors c'est, sans aucun doute, chez les individus à système capillaire extérieur très développé, qu'elle doit s'exercer avec toute l'énergie possible. Enfin la vive sensibilité dont jouit la peau chez les mêmes hommes les rend plus impressionnables à l'action du froid qui, comme nous l'avons déjà dit, est la cause principale de la maladie. Tels sont, ce nous semble, les véritables éléments de la prédisposition au rhumatisme articulaire. Mais, que nous en ayons ou non découvert les conditions organiques, cette prédisposition existe, on ne saurait le nier. C'est elle qui fait que,

sous l'influence de l'une des causes que nous avons énumérées, un individu contracte un rhumatisme articulaire et non une autre phlegmasie. Elle s'accroît en proportion du nombre de fois que les individus ont été atteints de l'inflammation articulaire, parce que, comme on le sait, un tissu est d'autant plus disposé à s'irriter, qu'il l'a été déjà plus fréquemment. C'est alors surtout que la maladie se renouvelle par les causes les plus faibles, aux changements de saisons, à l'occasion des variations de température, tantôt à l'occasion de simples écarts de régime, et plus tard enfin sans qu'on puisse en découvrir la cause. » (Roche, *Dictionn. de Méd. et de Chir. prat.*, t. III.)

Parmi les causes indépendantes des circonstances extérieures, on a observé que l'âge adulte, le tempérament sanguin, une forte constitution et le sexe masculin, sont des circonstances prédisposantes au rhumatisme. Quelques faits mettent hors de doute que l'hérédité exerce une influence marquée sur certains individus, comme cause de rhumatisme. Ainsi j'ai saigné une jeune fille qui eut des attaques de rhumatisme à 9 ans, à 11 ans et à 14 ans. Elle avait un frère qui était pris de temps en temps de rhumatisme. La mère de ces deux enfants était fréquemment sous l'influence de cette maladie. Je dois vous faire observer que ces personnes étaient riches et tout-à-fait à l'abri des causes ordinaires qui donnent lieu à l'apparition de cette maladie.

La plupart des observateurs ont noté comme causes de rhumatisme les circonstances suivantes : la disparition d'une affection cutanée, la suppression trop brusque d'un exutoire, d'un flux hémorroïdal ou de

menstrues ; les coups et les chutes, l'abus des liqueurs spiritueuses, etc. Quelques médecins pensent qu'on peut le voir survenir à la suite de longs traitements mercuriels. Une cause moins hypothétique est l'influence des exercices immodérés, et principalement les marches forcées.

Répétons-le sans cesse, l'efficacité de toutes ces causes est subordonnée à la prédisposition, sans laquelle, dans le rhumatisme, comme dans toutes les autres maladies, on ne pourrait se rendre compte d'aucun phénomène morbide.

Symptômes. Pour faciliter notre étude, nous diviserons ce que nous avons à dire des symptômes, en deux sections ; dans la première nous étudierons les symptômes du rhumatisme aigu ; dans la seconde, ceux du rhumatisme chronique.

1° *Symptômes du rhumatisme aigu.* La douleur est un des principaux symptômes du rhumatisme. Elle peut exister seule, ou être accompagnée d'autres désordres fonctionnels qui surviennent après ou en même temps qu'elle. La douleur a des siéges très divers : nous allons les passer en revue.

Quand le rhumatisme attaque les membres, c'est dans les intervalles ou autour des articulations que les douleurs se font sentir. Le mouvement de ces parties, d'abord gêné, devient de plus en plus difficile et douloureux ; quand le rhumatisme est très violent, il est impossible. Cette douleur peut s'accroître, et acquérir une telle violence, que la moindre secousse imprimée aux membres, le simple poids du drap, le contact le plus léger, deviennent insupportables. A son principe, la douleur n'est accompagnée d'aucune dé-

formation du membre. Elle augmente par les variations dans la température, que ce soit la chaleur ou le froid qui se fasse sentir. Quand le rhumatisme a envahi un grand nombre d'articulations, la situation des malades devient extrêmement pénible, car ils sont incapables d'exercer le moindre mouvement, et ils sont forcés de garder la dernière position qu'ils ont prise ou qu'on leur a donnée. Cette douleur est remarquable par sa mobilité. Remarquons néanmoins que cette mobilité est en rapport avec l'étendue et l'intensité du rhumatisme. Ainsi, comme l'a observé M. Bouillaud, un rhumatisme léger peut offrir une grande mobilité; mais il n'en est pas de même d'un rhumatisme articulaire d'un degré plus élevé, qui tend à la suppuration, ou qui déjà s'est terminé par un épanchement purulent ou séro-purulent. Celui-là, s'il est abandonné à lui-même, ne se dissipe qu'au bout d'un certain temps, mais la douleur dont il était d'abord accompagné peut disparaître longtemps avant la résorption de l'épanchement articulaire, comme le point de côté avant la résorption d'un épanchement pleurétique. (Bouillaud, *Recherches sur le Rhumatisme*, p. 72.)

Le cuir chevelu peut être le siége de douleurs rhumatismales. A la face, c'est le muscle masséter qui en est le plus souvent le siége; d'où une sorte de trismus qui s'observe dans ces cas. Les autres muscles de la face sont très rarement pris de douleurs rhumatismales.

Elles sont fréquentes dans les muscles et surtout dans le sterno-cléido-mastoïdien. Elles constituent à cette région le *torticolis*.

La colonne vertébrale est très fréquemment le siége

de douleurs rhumatismales. Elles sont dans quelques cas extrêmement aiguës. Elles peuvent être répandues sur toute l'étendue de la colonne vertébrale, ou sur une région seulement, la cervicale, la dorsale ou la lombaire. Ces douleurs donnent lieu à l'attitude courbée du malade, qui ne peut opérer des mouvements de redressement sans éprouver les douleurs les plus vives. Les douleurs rhumatismales qui ont leur siége à la région lombaire, sont les plus fréquentes, et ont reçu le nom de *lumbago*, dont le siége anatomique est, pour nous, dans les enveloppes de la moelle, tandis que les uns le placent dans les muscles psoas, les autres dans les muscles de la région lombaire, ceux-ci dans l'aponévrose qui les recouvre, ceux-là dans les tissus articulaires des vertèbres, quelques-uns dans le périoste même de ces os et du sacrum, quelques autres enfin dans les nerfs de la région lombaire. Le *lumbago* peut être aigu ou chronique.

Les muscles des parois thoraciques sont souvent le siége de douleurs rhumatismales. Ces muscles sont divisés en deux plans, un superficiel et un profond. Le plan superficiel, composé du grand et du petit pectoral, est fréquemment atteint de rhumatisme. Chez les femmes, les douleurs rhumatismales peuvent simuler une maladie des mamelles. Dans le deuxième plan sont compris les muscles intercostaux. Lorsqu'ils sont le siége d'une douleur rhumatismale, on observe alors l'affection désignée sous le nom de *pleurodynie*. Pour ne pas confondre cette douleur pleurodynique avec celle que détermine l'inflammation de la plèvre, il faut se souvenir que la première augmente par la pression et par le mouvement, que rarement elle s'accompagne

de fièvre, tandis que la pleurésie donne toujours lieu à un mouvement fébrile, et que la douleur qu'elle détermine n'augmente pas par la pression. La douleur pleurodynique peut être partielle ou générale. Elle augmente par des mouvements violents du tronc; et il est arrivé qu'on l'a confondue avec des lésions du foie, des reins ou des intestins.

Le diaphragme peut être pris de douleurs rhumatismales qui donnent lieu à une grande gêne de la respiration et au hoquet. Ces douleurs ont une durée variable; elles peuvent persister pendant longtemps ou disparaître en peu d'instants. Il est fort difficile de la distinguer d'une douleur pleurétique.

Quelques observateurs ont parlé d'une douleur rhumatismale siégeant dans le crémaster.

Dans le rhumatisme articulaire il peut se faire qu'une seule ou plusieurs articulations deviennent douloureuses. Bientôt la tuméfaction accompagne la douleur; la peau qui les recouvre devient chaude et prend souvent une couleur rosée. Ces symptômes se transportent avec facilité d'une articulation à l'autre. Si plusieurs articulations sont en même temps le siége du rhumatisme, presque toujours on en voit une qui est plus rouge, plus gonflée et plus douloureuse que les autres. Il arrive souvent que plusieurs articulations se prennent tour à tour.

La douleur rhumatismale peut siéger hors des organes de la vie de relation; de là l'espèce de rhumatisme désignée sous le nom de rhumatisme interne. Dans cette espèce, la douleur peut exister et persister seule, ou être accompagnée et suivie d'accidents divers. Parmi ces désordres, les uns sont simplement

fonctionnels et causés par la douleur, exemple, les palpitations; mais cette douleur cessant, tout rentre dans l'état normal. Les autres accompagnent la douleur, persistent après elle et se traduisent par des congestions plus ou moins intenses, par des lésions de nutrition; en un mot, on peut, dans ces cas, observer toutes sortes de désordres, depuis la simple congestion jusqu'aux altérations de nutrition les plus graves. Parmi les organes qui sont le plus fréquemment exposés à ces altérations, il faut, au dire de M. Bouillaud, ranger au premier rang les membranes externe et interne du cœur. Voici comment M. Bouillaud a formulé cette coïncidence.

« La péricardite existe chez la moitié environ des individus affectés d'un violent rhumatisme articulaire aigu. Sous ce point de vue la péricardite n'est, en quelque sorte, qu'un des éléments de la maladie dite rhumatisme articulaire aigu, laquelle considérée d'une manière plus large et plus exacte qu'on ne l'a fait jusqu'ici, constitue une inflammation de tous les tissus séro-fibreux, en général, développée sous une influence spéciale. Or, le péricarde étant de nature séro-fibreuse, comme le tissu où réside le rhumatisme articulaire proprement dit, il n'est pas étonnant que la péricardite coïncide si souvent avec ce dernier; que le rhumatisme du péricarde, en un mot, ait lieu dans les circonstances qui produisent un rhumatisme des synoviales articulaires et des tissus fibreux sur lesquels elles se déploient, lequel n'est, pour ainsi dire, qu'une péricardite articulaire.

« L'endocardite, à l'instar de la péricardite, se manifeste sous les mêmes influences que le rhumatisme

articulaire aigu, pendant le cours duquel on la voit souvent éclater. Toutefois, bien que cette phlegmasie puisse ainsi se développer d'une manière purement *métastatique*, suivant l'expression de certains pathologistes, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, du moins d'après les faits qui nous sont propres, le tissu séro-fibreux interne du cœur se prend *en même temps* que celui des articulations.

« Au reste, n'oublions pas que l'endocardite et la péricardite rhumatismales marchent presque toujours de compagnie.

« Jusqu'ici les phlegmasies aiguës du cœur concomitantes du rhumatisme, avaient été entièrement méconnues dans la très grande majorité des cas, et comme elles n'avaient point été combattues convenablement, plusieurs ont dû passer et sont effectivement passées à l'état chronique. De là ces lésions organiques du cœur, sur l'origine desquelles si peu d'auteurs nous avaient laissé quelques données satisfaisantes; de là de graves lésions dans les valvules, et par suite des *asthmes goutteux* de certains praticiens. »

Quant à la fréquence de cette coïncidence, sur 92 observations de péricardite ou d'endocardite, M. Bouillaud en compte 31 dans lesquelles la péricardite et l'endocardite coïncidaient avec un rhumatisme articulaire, savoir : 17 pour la péricardite, et 14 pour l'endocardite.

Toujours d'après M. Bouillaud, que nous nous bornons à citer, l'existence d'une péricardite est certaine chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on observe les symptômes suivants : matité de la région précordiale beaucoup plus étendue

qu'à l'état normal (doublée, triplée dans tous les sens) ; voussure de la même région ; battements du cœur éloignés, peu ou nullement sensibles au toucher ; bruits du cœur lointains, obscurs, accompagnés de différents bruits anormaux, dont les uns dépendent du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre l'autre, et dont les autres proviennent quelquefois de la complication de la péricardite avec une endocardite valvulaire. Une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, des palpitations, des irrégularités, des inégalités, des intermittences du pouls, se joignent quelquefois aux symptômes précédents.

La coïncidence d'une endocardite avec un rhumatisme articulaire aigu est, pour M. Bouillaud, certaine, lorsque les signes suivants se présentent :

Bruit de soufflet, de râpe ou de scie dans la région précordiale, laquelle rend un son mat dans une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal, et présente aussi quelquefois, mais à un moindre degré que dans la péricardite avec épanchement, une saillie, une voussure anormale ; les battements du cœur soulèvent fortement la région précordiale, et ils sont assez souvent irréguliers, inégaux, intermittents, accompagnés parfois d'un frémissement vibratoire. Pouls dur, fort, vibrant, inégal, intermittent, comme les battements du cœur.

La douleur rhumatismale peut se faire sentir à l'estomac, et y être si vive qu'elle peut déterminer des vomissements.

La douleur rhumatismale des intestins est aussi très vive et très mobile : elle constitue ce que les anciens auteurs ont appelé *colique rhumatismale*.

Si le rhumatisme envahit la vessie, une douleur très vive se fait sentir à l'hypogastre et derrière les pubis. Elle est accompagnée de rétention d'urine.

Mais la douleur n'est pas le seul symptôme du rhumatisme. Cette maladie s'accompagne d'autres désordres des appareils de la digestion, de la circulation et des sécrétions.

Dans presque tous les cas la langue est blanche. Souvent il y a des vomissements. La circulation est généralement troublée; il y a fièvre; la peau est chaude et couverte de sueur; le pouls est plein et fort. La fièvre présente des exacerbations et survit souvent à la douleur et à la fluxion rhumatismales. Pour expliquer ce phénomène les théories n'ont pas manqué. En dernier lieu, M. Bouillaud le rapporte à l'inflammation des membranes interne ou externe du cœur, survenues à la suite du rhumatisme. J'admets comme vraie cette théorie dans un grand nombre de cas, et je crois qu'elle est le résultat de l'observation. J'ai eu occasion de la vérifier dernièrement sur une femme qui a succombé à la Pitié. Cependant ne nous hâtons pas de prononcer d'une manière définitive; attendons des observations plus multipliées.

Le rhumatisme est lié à une modification si grande du sang, que cette humeur extraite par la veine présente toujours une couenne extrêmement épaisse.

Du côté de l'appareil respiratoire, il n'est pas rare que les rhumatisants présentent une toux et une oppression plus ou moins fortes, mais qui n'ont aucune suite fâcheuse.

Les sueurs sont abondantes; les urines sont remar-

quables par la quantité d'acide urique ou rosacique qu'elles contiennent.

La *marche* de cette maladie peut être simple ou compliquée. Elle peut être marquée par des exacerbations plus ou moins violentes.

La *durée* du rhumatisme varie depuis quelques jours jusqu'à deux mois.

Sa *terminaison* est ordinairement heureuse, à moins que le cœur ne soit gravement compromis.

Le rhumatisme peut devenir chronique et donner lieu à une maladie du cœur.

C'est une des maladies les plus sujettes à récidiver.

Traitement. Le traitement du rhumatisme aigu doit être essentiellement antiphlogistique. Abandonné à lui-même le rhumatisme dure longtemps et peut aller jusqu'à 60 et 80 jours. Traité par des moyens convenables, je crois qu'on peut en abréger la durée.

Les saignées générales ont depuis longtemps été recommandées. Sydenham en faisait un grand usage. Le premier jour il faisait tirer dix onces de sang au malade, autant le jour suivant; il s'en abstenait ordinairement le troisième pour y revenir le quatrième jour. Trois ou quatre jours après, selon les forces, l'âge, la constitution du malade, il répétait la saignée de la veine. Rarement il faisait plus de quatre saignées.

M. Lherminier suivait à peu près cette pratique de Sydenham.

M. Roche pratique, dès le début, une copieuse saignée, et y revient trois, quatre et cinq fois de suite s'il est nécessaire, soit en mettant deux jours d'intervalle entre chaque saignée, soit en la pratiquant toutes

les vingt-quatre heures, ce qui lui paraît préférable.

Voici la formule proposée par M. le professeur Bouillaud :

Le jour de l'entrée du malade (supposé bien constitué et dans la force de l'âge), à la visite du soir, une saignée de quatre palettes est pratiquée.

Deuxième jour. Une double saignée du bras, de 3 palettes et demie à 4 palettes, est pratiquée ; et dans l'intervalle de ces deux saignées on a recours à une saignée locale, soit par les sangsues, soit par les ventouses scarifiées. Par cette saignée locale on retire encore 3, 4 et même 5 palettes de sang. Les ventouses sont appliquées autour des articulations les plus malades, et sur la région précordiale quand le cœur est sérieusement pris lui-même.

Troisième jour. Une saignée du bras, pareille à celle de la veille, et une seconde application de ventouses (3 à 4 palettes) soit sur la région précordiale, soit autour des articulations.

Quatrième jour. La fièvre, les douleurs, le gonflement, en un mot tout l'appareil inflammatoire a quelquefois cessé dès le quatrième jour. Dans ce cas, on s'abstient de nouvelles émissions sanguines. Dans le cas contraire, une nouvelle saignée du bras, de 3 à 4 palettes, est pratiquée.

Cinquième jour. En général, la résolution de la maladie est en pleine activité ce jour-là. Dans les cas très graves cependant, la fièvre dite rhumatismale peut être encore assez prononcée, et une saignée du bras, de 3 palettes, ou bien une émission sanguine locale de la même dose est encore pratiquée.

Dès le sixième, septième ou huitième jour, la con-

valescence se déclare franchement, et l'on peut commencer à nourrir les malades.

S'il survient des récidives sérieuses (la formule nouvelle n'en préserve pas, mais elle y expose moins peut-être que l'ancienne), on peut être forcé de recourir encore à la saignée. C'est ainsi que, dans un cas où quatre saignées avaient *jugulé* un grave rhumatisme articulaire aigu, il survint une violente récidive dont nous ne pûmes nous rendre maître que par cinq nouvelles saignées.

Si les récidives sont légères, on peut s'en tenir aux émollients, à la diète, aux bains, aux opiacés, etc., et laisser la maladie se prolonger pendant quelques jours de plus.

Pour éviter les récidives, la plus importante précaution à prendre de la part des malades, c'est d'éviter avec le dernier soin le plus léger refroidissement.

Les moyens *adjuvants* des émissions sanguines coup sur coup, sont : les boissons émollientes, les vésicatoires, la compression exercée autour des articulations malades, l'application de compresses enduites de cérat mercuriel sur ces parties, auxquelles on donnera la position et l'attitude les plus favorables à la résolution ; les cataplasmes émollients, les bains, l'opium à dose ordinaire, soit intérieurement, soit endermiquement.

La quantité moyenne de sang que nous retirons, chez les sujets bien constitués, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu intense, est de 4 à 5 livres, comme dans la pneumonie de moyenne intensité.

Dans certains cas de rhumatisme articulaire très

intense, on peut être obligé de retirer jusqu'à 6, 7 et même 8 livres de sang.

Dans les cas légers, au contraire, la dose du sang enlevé ne dépasse pas 2 ou 3 livres. (Bouillaud, *Nouvelles recherches sur le rhumatisme*, p. 135 et suiv.)

M. Piorry a conseillé de tenir les membres dans une position élevée, afin de diminuer l'engorgement des tissus.

Les préparations antimoniales, telles que le kermès, l'émétique et l'oxyde blanc d'antimoine, ont été beaucoup vantés. Pour mon compte, je n'y ajoute aucune confiance.

Quelques praticiens font un grand usage de l'opium. Je crois que son emploi n'est efficace que sur les sujets à constitution nerveuse, concurremment même avec la saignée. Je ne l'emploie que comme moyen auxiliaire.

2° *Rhumatisme chronique.*

Le rhumatisme chronique donne lieu aux mêmes symptômes que le rhumatisme aigu, si ce n'est qu'ils sont moins intenses.

Il peut succéder à un rhumatisme aigu, ou être primitivement chronique.

Il présente les mêmes désordres fonctionnels, une douleur disséminée ou concentrée sur un seul point. Le cœur, l'estomac, les intestins, la vessie peuvent en être atteints.

Les auteurs ont décrit une *paralysie rhumatismale*; mais dans la plupart des cas ce n'est qu'une paresse, une sorte de lenteur des parties à exécuter des mouvements, résultat des douleurs d'une longue durée. Dans

quelques cas la difficulté des mouvements est si grande, qu'on a pu certainement la prendre pour une paralysie. Mais ce phénomène est tout-à-fait indépendant d'une affection du cerveau ou de la moelle épinière, et cède presque toujours, soit à l'emploi de la strychnine, soit de l'électricité et des excitants quelconques.

Le rhumatisme chronique a pour principal résultat de produire l'atrophie des muscles qu'il a envahis. Souvent une douleur rhumatismale de longue durée détermine une contraction permanente des membres. Les articulations sont souvent frappées d'ankylose.

C'est dans ces cas que l'emploi des douches est efficace.

Des tumeurs blanches, des coxalgies, des luxations spontanées du fémur, la carie des vertèbres, etc., peuvent être le résultat du rhumatisme chronique.

Traitement. Dans le rhumatisme chronique, les émissions sanguines ne sont utiles qu'autant que la douleur s'exaspère et prend un certain degré d'acuité; encore doit-on avoir recours aux émissions sanguines locales, aux sangsues et aux ventouses. L'application des vésicatoires, des moxas, est utile dans les cas les plus rebelles. On administre des douches, soit émollientes, soit excitantes, salines ou sulfureuses. On peut aussi donner en fumigations les baies de genièvre, le succin, le benjoin. En général, il faut agir sur la périphérie du corps. On donne aussi des bains simples, gélatineux, excitants, sulfureux, ou des bains de vapeur sulfureux, ou enfin l'usage des eaux minérales appropriées.

On peut employer une médication sudorifique, et pour cela on administre les quatre bois sudorifiques,

et en même temps des boissons chaudes aromatiques. Dans le même but on donne la poudre de Dower, depuis 6 à 12 grains jusqu'à un scrupule. Cette préparation détermine une diaphorèse abondante, que l'on peut entretenir par l'administration d'une infusion de sauge.

Plusieurs praticiens emploient les narcotiques ; d'autres, les préparations antimoniales, surtout l'antimoine diaphorétique. Dans certains pays on administre la digitale. Je n'ai pas observé d'heureux résultats de l'emploi de ces moyens.

La teinture et le vin de semences de colchique ont été beaucoup préconisés dans ces derniers temps, principalement en Angleterre, dans le traitement du rhumatisme soit aigu, soit chronique, mais surtout dans ce dernier. Ces préparations sont des purgatifs énergiques, et c'est à cette propriété qu'elles doivent de diminuer les accidents du rhumatisme. Le vin de semences de colchique se donne à la dose de plusieurs gros par jour ; la teinture à la dose d'un gros.

C'est aux moyens hygiéniques qu'il faut surtout demander l'amélioration dans cette maladie. La température exerce sur le traitement du rhumatisme chronique une influence manifeste. Aussi quand le malade pourra le faire, il se trouvera admirablement bien de quitter un pays froid et humide pour habiter un pays chaud.

DE LA GOUTTE.

Il est une maladie qui a été souvent confondue avec le rhumatisme. Elle en diffère cependant par des ca-

ractères essentiels, et surtout par les caractères anatomiques. Cette maladie, c'est la goutte, nom barbare qu'il faut bien accepter, puisqu'il est généralement adopté.

Il est peu de maladies sur la nature et le siége de laquelle on ait plus longtemps disserté; il n'en est aucune sur laquelle tant de dissertations aient amené des résultats si contradictoires, et partant, des données aussi peu certaines. Rappeler ici toutes les opinions émises sur la goutte serait rappeler toutes les erreurs, toutes les absurdités que peut créer l'esprit humain, et cela sans profit pour vos études. Quelle utilité retireriez-vous en effet, si je vous rappelais qu'Hippocrate et Galien attribuaient la goutte au transport de la pituite et de la bile sur les articulations? que Paul d'Ègine la faisait dépendre d'une faiblesse des articulations, résultat d'une indigestion, d'une plénitude de l'estomac, qui fait que les humeurs superflues se jettent sur les articulations, en distendent les ligaments et produisent ainsi la douleur? que Fernel et Baillou la faisaient provenir de la pituite ou de la sérosité? que pour Hoffmann elle consiste dans un spasme violent par lequel les ligaments nervoso-tendineux qui assujettissent les os sont déchirés, arrachés? que pour Sydenham c'est un défaut de coction de toutes les humeurs?... Il faut parcourir une longue série de siècles pour arriver à quelques idées raisonnables sur la nature de la goutte.

Nous adoptons les opinions de quelques médecins modernes, qui consistent à considérer la nature de la goutte, comme double en quelque sorte et formée de deux éléments, l'un inflammatoire ayant son siége dans le tissu fibreux, l'autre plus général résidant dans

le sang, altéré par la présence de l'acide urique qui vient se déposer autour des articulations.

Causes. La même obscurité règne sur les causes de la goutte. Si vous consultez les auteurs, vous serez effrayés de la longue énumération des causes productrices de cette maladie. Ainsi, on a tour à tour accusé l'air humide, les vents d'ouest et du nord, les variations de température, le froid humide, l'habitation dans les lieux bas, humides et froids, les vêtements trop légers, la suppression de la transpiration, surtout celle des pieds et des mains, l'abus des bains froids, la malpropreté, la répercussion des affections cutanées, la suppression d'une hémorragie habituelle, l'omission d'une saignée ou d'une purgation habituelle, la guérison intempestive et trop rapide d'un cautère ou d'un vieil ulcère, les coups, les chutes sur une articulation, une nourriture animale trop abondante, l'usage d'aliments gras, huileux, de ragoûts, de gibier, de viandes fumées et salées, de tous les aliments de digestion difficile, des fromages fermentés, une nourriture trop succulente, l'abus des liqueurs spiritueuses et fermentées, l'usage de certains vins, une vie oisive succédant surtout à une vie active, les exercices violents et inaccoutumés, l'abus des plaisirs vénériens, la masturbation, les études opiniâtres, les travaux de cabinet, les veilles prolongées, le travail intellectuel immédiatement après le repas, les passions violentes, les chagrins, etc., etc.

Quand on réfléchit sur l'action de toutes ces causes si diverses et ayant si peu de rapport dans leur manière d'agir, sur les effets entièrement opposés de quelques-unes d'entre elles; quand on veut surtout se

rendre compte des lois physiologiques qui leur font exercer une influence si spéciale sur les articulations et les font enflammer, on arrive à douter de leur efficacité dans la production de la goutte, sans admettre une prédisposition qui favorise leur action.

Il est un fait, d'ailleurs, qui doit vous avoir surpris, c'est l'extrême rareté de la goutte dans les hôpitaux. En réfléchissant sur ce fait, vous avez dû nécessairement conclure que cette maladie n'est point le partage des classes pauvres; et en se demandant raison de cette circonstance, on arrive à admettre que la véritable cause qui produit la goutte est une nourriture trop succulente qui fournit plus de matériaux nutritifs que le travail de décomposition ne peut en enlever. Cet excès de matériaux nutritifs ne pouvant plus se perdre par les voies naturelles d'excrétion, la sueur et les urines, devenues insuffisantes, est transporté sur les tissus fibreux articulaires, dont il accroît la nutrition et la sensibilité et finit par s'y déposer à leur surface sous forme de concrétions tophacées composées d'acide urique et d'une matière animale. On conçoit par-là comment la goutte n'attaque, en général, que les gens riches, qui sont habitués à une nourriture succulente.

La goutte se manifeste rarement dans l'enfance et dans la puberté; elle ne survient ordinairement qu'après l'âge de quarante ans, alors que le corps a acquis toute sa croissance. Elle est héréditaire; non pas qu'un enfant vienne au monde avec la goutte, mais avec une prédisposition à en être atteint.

Elle est beaucoup plus rare chez les femmes que chez les hommes, et cela sans doute à cause de leurs éva-

cuations menstruelles, et à cause aussi de leur sobriété généralement plus grande.

Symptômes. La goutte se présente sous forme aiguë, sous forme chronique, et quelquefois sous forme périodique.

1° *Forme aiguë* (inflammatoire, articulaire, régulière, fixe des auteurs). C'est vers la fin de l'hiver qu'elle se déclare le plus ordinairement. Elle est tantôt précédée, pendant plus ou moins de temps, par de la dyspepsie, des douleurs vagues dans différentes parties du corps, par la sécheresse de la peau, par des vomissements, par de la diarrhée, par des vertiges, des étourdissements, des palpitations. Tantôt, et c'est plus fréquemment, elle survient d'une manière inopinée, au milieu de la santé la plus florissante, et presque toujours la veille de l'attaque, l'individu ressent un appétit beaucoup plus vif et un état de bien-être inaccoutumé. Alors, au milieu de la nuit, le malade est réveillé, après quelques heures d'un sommeil tranquille, par une douleur vive se faisant ordinairement sentir au gros orteil, quelquefois dans le talon, dans l'articulation tibio-tarsienne, dans quelques cas, aux poignets, aux mains ou aux genoux. Les malades comparent cette douleur à une sensation de tiraillement dans les os, à la douleur d'une brûlure, ou à celle que produirait la dilacération par les dents d'un animal. Dans quelques circonstances cette douleur s'accompagne de la sensation d'une eau presque froide qu'on verserait sur la partie affectée. Presque aussitôt que la douleur est apparue, il se manifeste un frisson avec tremblement qui dure plus ou moins longtemps, qui cesse bientôt, puis la dou-

leur augmente, le pouls s'accélère, et la peau devient sèche et brûlante. Ces phénomènes continuent pendant toute la nuit et la journée qui lui succède. Vers le soir, la douleur, qui s'est étendue et dont l'intensité a augmenté, devient alors si vive, que le simple poids d'une couverture est insupportable, et que le malade inquiet cherche en vain une position qui puisse diminuer ses souffrances. Cet état pénible dure une partie de la nuit; mais vers le matin la douleur diminue considérablement et presque tout-à-coup; la peau se couvre de moiteur, et le malade s'endort. Au réveil, la douleur est très supportable, mais la partie malade est rouge et gonflée. Les jours suivants, vers le soir, la douleur, accompagnée de chaleur de la peau et d'accélération du pouls, prend plus ou moins d'intensité. Mais chaque jour ces exacerbations diminuent, et ordinairement au bout de quatre ou cinq jours elles cessent tout-à-fait, et là se termine le premier accès.

Mais cette rémission n'est pas de longue durée, car à peine le dernier paroxysme a cessé, que déjà le second accès commence, puis un troisième, quelquefois un quatrième, avec tous les phenomènes que nous venons d'exposer, tantôt sur la même articulation, tantôt sur l'autre pied, ou sur une articulation plus ou moins éloignée. C'est cette succession de phénomènes, frisson précurseur, accélération du pouls, gonflement et rougeur de la partie, qui constitue les *accès* ou paroxysmes dont l'ensemble lui même forme une *attaque* de goutte.

Cependant les attaques de goutte aiguë n'ont pas toujours la même marche. Quelquefois de prime abord l'inflammation envahit les deux pieds en même temps;

dans beaucoup de cas, c'est par les poignets, par les coudes ou les genoux qu'elle débute, et elle n'envahit les pieds que consécutivement; tantôt elle ne sévit que sur une seule articulation, tantôt elle passe de l'une à l'autre sans revenir à celles qu'elle a abandonnées; dans quelques circonstances, après avoir tourmenté diverses parties, elle revient à son premier siége; quelquefois son invasion a lieu pendant le jour; enfin dans quelques cas le nombre des accès est beaucoup plus considérable que nous ne l'avons dit. Il est d'observation que l'attaque est en général d'autant moins longue que les douleurs ont été plus intenses.

Pendant le cours d'une attaque de goutte il est rare que le malade éprouve des instants d'intermission complète, si ce n'est vers les derniers jours. Il éprouve presque toujours, tant qu'elle dure, du malaise, de la fréquence du pouls et de la chaleur à la peau; l'appétit est nul, les urines sédimenteuses, phénomènes qui cessent avec le dernier accès, en même temps qu'une exsudation d'un liquide, ordinairement collant, visqueux, quelquefois d'une odeur forte, se fait à travers la peau de l'articulation ou des articulations malades. Plus tard, l'épiderme se détache par écailles, et quelquefois des démangeaisons insupportables accompagnent cette desquamation.

Dans les premiers temps de cette maladie, les attaques ne reviennent qu'à de longs intervalles. qu'après un an, deux ans et quelquefois plus longtemps. Mais si le malade ne se soustrait pas avec persévérance à la cause efficace qui les produit, c'est-à-dire une nourriture trop succulente, les attaques deviennent de plus en plus fréquentes et de plus en plus longues,

elles finissent par ne laisser qu'un petit nombre de jours au malade. Alors la goutte passe à l'état chronique.

2° *Forme chronique* (irrégulière, asthénique, consécutive des auteurs). La goutte chronique peut succéder à la goutte aiguë, ou être primitivement chronique. Les symptômes sont les mêmes que dans la goutte aiguë, si ce n'est qu'ils sont moins intenses, les douleurs moins vives, les accès moins cruels, mais plus prolongés et séparés par de plus longs intervalles. Dans la forme chronique il n'y a point ou presque point de phénomènes de réaction. Elle a une grande tendance et une grande facilité à se déplacer, soit pour se porter d'une articulation sur une autre, soit pour envahir un organe intérieur (*goutte vague*).

Sa durée est de plusieurs mois, et quelquefois de toute l'année ; alors ce n'est que pendant les chaleurs de l'été qu'elle laisse quelque repos aux malades. Elle donne presque toujours lieu à des troubles de la digestion, soit que l'estomac soit irrité sympathiquement, soit, ce qui est plus probable, que les malades, qui se trouvent sans fièvre, continuent à se livrer aux plaisirs de la table, par compensation à la perte de tous les autres plaisirs dont la maladie les prive. Est-il étonnant alors que les digestions soient troublées chez des individus qui ne font aucun exercice musculaire, et qui mangent souvent outre mesure. On peut d'ailleurs se convaincre que l'estomac n'est point le siége d'une inflammation en voyant la facilité avec laquelle il supporte les médicaments les plus énergiques et les plus incendiaires.

Les douleurs de la goutte chronique, quoique con-

tinues, sont cependant en général supportables. Elles s'exaspèrent seulement de temps en temps, et surtout après les repas, après le premier sommeil, sous l'influence des changements de température, aux approches des orages, après une émotion vive, et par les changements précipités de position du membre malade. Elles sont souvent alors si violentes, qu'elles peuvent faire tomber en syncope les hommes les plus robustes et les plus courageux. Il est probable même qu'elles donneraient la mort, si leur durée était plus longue.

Les souffrances habituelles des goutteux altèrent bientôt leur caractère : ils deviennent tristes, inquiets, grondeurs et colères, quoiqu'on en voie cependant qui, au milieu de douleurs continuelles, conservent toute leur force d'ame, et quelques-uns même leur gaîté.

Les attaques de goutte aiguë laissent les articulations libres de tout engorgement. Il en est de même, pendant longtemps encore, des attaques de la goutte chronique, si ce n'est que la liberté des mouvements est plus lente à se rétablir, et qu'après le retour à la santé, il existe pendant quelque temps un peu d'empâtement. Mais si la maladie dure longtemps, des altérations diverses ne tardent pas à paraître dans les articulations et autour d'elles. C'est tantôt l'infiltration, l'œdématie qui persistent d'une attaque à l'autre; c'est tantôt une contracture douloureuse et permanente des muscles qui les avoisinent; d'autres fois de petits engorgements partiels, des espèces de nœuds, d'abord mous et sensibles, perdant bientôt leur mollesse et leur sensibilité, situés dans l'épaisseur ou à la surface des ligaments et des tendons, entourant les articulations comme d'une

sorte de chapelet de petites tumeurs, et en gênant ou en empêchant entièrement les mouvements (*goutte noueuse*). Dans d'autres circonstances, l'inflammation de la synoviale et les adhérences qui en résultent, soudent, pour ainsi dire, les surfaces articulaires les unes avec les autres ; et dans le plus grand nombre des cas une matière liquide et comme gélatineuse est déposée autour des articulations ou dans l'intérieur de leurs capsules, matière qui se solidifie, soit en petites granulations, soit en masses plus ou moins considérables qui déforment l'articulation, qui amincissent la peau, la distendent au point de la faire rompre, ce qui donne lieu d'abord à un écoulement de sérosité, et plus tard à la sortie par fragments de cette substance tophacée dont quelques malades peuvent rendre des quantités considérables.

Gouttes mal placées, larvées, etc. [La goutte peut-elle se montrer ailleurs que sur les articulations? Il y a quelques années personne n'eût osé faire cette question tant elle paraissait absurde. C'eût été demander, disait-on et disions-nous nous-même, si un malade pouvait avoir une phlegmasie du système fibro-séreux des articulations, dans les poumons, l'estomac, le foie, etc. Mais aujourd'hui nous ne craignons pas de la poser de nouveau avec les anciens qui l'avaient résolue par l'affirmative. Nous en changerons seulement les termes, et nous dirons : les inflammations viscérales dont sont atteints les hommes chez lesquels il existe une grande surabondance de matériaux nutritifs, ou qui sont affectés de la goutte, ont-elles des caractères particuliers qui les distinguent des mêmes inflammations chez les autres individus ? En ont-elles

qui leur soient communs entre elles et leur donnent une physionomie spéciale qui permette de les désigner en masse par l'épithète de *goutteuses*?

Ainsi posée, la question nous semble mériter une attention sérieuse. La théorie conduirait à y répondre affirmativement. En effet, il paraît tout naturel, il semble même inévitable que chez des hommes dont le sang et tous les tissus sont surchargés de matériaux nutritifs, qui se trouvent par conséquent dans une condition particulière d'organisation, les inflammations viscérales revêtent, d'une part, des caractères particuliers qu'elles n'ont pas dans toute autre circonstance, et, de l'autre, présentent des traits communs, des traits de famille, si je puis m'exprimer ainsi, puisqu'elles sont toutes dominées par un même élément. Mais l'observation des faits ne confirme pas ces prévisions de la théorie. En vain on s'applique à chercher dans les pneumonies, les gastrites et les hépatites, des individus qui paraissent éminemment disposés à contracter la goutte, des symptômes qui mettent à même de les distinguer des pneumonites, gastrites et hépatites ordinaires, on ne découvre rien qui puisse même permettre d'asseoir des probabilités, et à plus forte raison point de signes qui soient communs à ces phlegmasies, en tant qu'elles auraient une nature spéciale. Cependant les anciens prétendaient reconnaître la nature goutteuse de ces inflammations, qu'ils appelaient alors *gouttes mal placées*, *larvées* ou *masquées*. Pour justifier à leurs yeux ce diagnostic, il suffisait que le malade fût né de parents goutteux, qu'il fût lui-même d'une constitution qui le prédisposât à la goutte, qu'il fût intempérant et tourmenté

souvent de troubles dans les digestions, que ses urines eussent déposé quelque temps auparavant un sédiment comme crayeux, que la maladie dont ils le voyaient atteints se fût développée sous l'influence des causes ordinaires de la goutte, qu'on eût vu quelquefois cette maladie suivie d'une attaque de goutte, qu'elle résistât aux moyens qui réussissent habituellement contre elles, qu'elle cédât au contraire aux *antigoutteux*; enfin que la goutte fût endémique dans la contrée. Je ne discuterai pas ici la valeur de ces éléments de diagnostic, quelques-uns en ont une grande, et d'autres n'en ont aucune. Mais l'erreur consiste surtout à les avoir invoqués par la solution d'une question mal définie et mal posée. De là, ces théories si singulières sur les maladies goutteuses *non articulaires*; de là, ces exagérations qui ont conduit plusieurs auteurs, et Stoll en particulier, à voir la goutte se déguiser sous la forme de toutes les maladies : *les vers*, *la gonorrhée*, *les fleurs blanches*, *l'épilepsie*, *le tétanos*, *la paralysie*, *l'amaurose*, *l'hystérie*, *la danse de Saint-Guy*, *les hémorroïdes*, *les pertes utérines*, *le catarrhe*, *la pneumonie*, *la pleurésie*, *la phthisie*, *l'angine*, *etc.*, *etc.*

Sans doute, au fond de toutes ces exagérations, il y a une vérité d'observation. Les anciens ont sans doute bien vu, lorsqu'ils ont remarqué que, dans certaines circonstances, plusieurs maladies avaient parfois de l'analogie avec la goutte; mais ils n'ont pu ni bien préciser ces circonstances, ni reconnaître en quoi consistait cette analogie, ou plutôt ils ont pris ces analogies pour des témoignages d'identité; et oubliant qu'il n'y a pas de goutte là où n'existe pas une phlegmasie articulaire, ils ont été entraînés à faire de cette ma-

ladie un être indéfinissable conservant sa nature propre dans tous les organes sur lesquels ils croyaient le voir voyager. La vérité est que, chez les individus dont le sang et tous les tissus sont surchargés de sucs nutritifs, toutes les inflammations ont avec la goutte, comme *entre elles*, cette analogie de se développer au sein de tissus dont la nutrition est modifiée d'une même manière ; mais là s'arrête la ressemblance ; et je le répète, il n'y a et ne peut y avoir goutte que là où existe une phlegmasie articulaire. Ce qu'il importerait donc de faire aujourd'hui, ce serait de rechercher s'il existe des signes auxquels on puisse reconnaître cet état général de l'organisme résultant de la surabondance des matériaux nutritifs, qui forme comme le canevas commun, qu'on me permette cette expression qui rend bien ma pensée, sur lequel se dessinent et la goutte et les phlegmasies dites goutteuses, et auquel elles doivent ce qu'elles ont d'analogue. Ces signes existent sans doute, mais ils nous échappent encore. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il est permis de supposer l'état général dont il est question, chez les individus nés de parents goutteux, à constitution goutteuse eux-mêmes, intempérants et oisifs, et parvenus à l'âge de trente-cinq à quarante ans, si on les voit tourmentés de douleurs vives mais peu durables, passant tour à tour d'un tissu à un autre, se portant indifféremment de l'estomac aux muscles pectoraux, de ceux-ci aux articulations, de ce nouveau siége au cœur, aux reins, aux poumons, etc., s'ils sont tourmentés de crampes et d'insomnies, et si leurs urines laissent déposer un sédiment crayeux ou de nombreux graviers d'acide urique.

Ce que nous venons de dire sur les prétendues

gouttes larvées ou mal placées, est en partie applicable aux gouttes *remontées*, *rétrocédées*, c'est-à-dire aux inflammations viscérales qui surviennent dans le cours des attaques de goutte, et paraissent en suspendre les accidents. Encore une fois, la goutte n'existe plus dès qu'il n'y a plus d'inflammation articulaire. Quand une inflammation se déclare dans un organe quelconque, au milieu d'une attaque de goutte, soit qu'elle résulte d'une action directe exercée sur l'organe nouvellement affecté, soit qu'elle succède à l'action de répercussifs ou d'astringents sur l'articulation malade; sa nature est la même que si elle était survenue dans des circonstances ordinaires; ses symptômes n'offrent rien de particulier; elle ne réclame pas un traitement nouveau; et la seule indication qui naisse des circonstances au sein desquelles elle s'est montrée, c'est celle de l'emploi des révulsifs sur les articulations précédemment enflammées.

Tous les médecins qui ont observé la goutte chez un grand nombre de malades, ont remarqué qu'elle alternait ou coexistait souvent avec la néphrite ou avec la gravelle. Morgagni a surtout insisté sur cette particularité. Les analyses chimiques, en démontrant la présence de l'acide urique dans les concrétions tophacées, comme dans les urines, et les graviers qu'elles charrient quelquefois, sont venues ajouter un rapport de plus entre ces affections. Cette analogie n'a rien qui nous étonne, car la gravelle se développe très souvent sous l'influence de la même cause que la goutte, savoir l'intempérance. Qui ne sait que la gravelle est aussi, *en partie*, une maladie des gens riches? qui ne sait qu'on l'a vue cesser et reparaître alternative-

ment chez des individus que des revers et des retours de fortune faisaient passer successivement d'une table frugale à la bonne chère, *et vice versâ*! La goutte et la gravelle ont donc souvent pour élément commun l'excès des matériaux nutritifs : il est donc tout simple qu'elles alternent ou se montrent souvent ensemble, sans qu'il soit nécessaire pour cela d'admettre, avec Sydenham, Hoffman, Musgrave, etc., une *néphrite goutteuse*. Cependant il faut convenir qu'en raison de la nature fibreuse du tissu qui entoure les reins, les rapports de la néphrite avec la goutte sont plus étroits qu'entre celle-ci et la plupart des autres phlegmasies, alors même qu'elles sont nées dans des conditions semblables de prédisposition. (Roche, art. *arthrite*, *Dict. en 15 vol.*)]

Traitement. Nous ne vous ferons pas ici la longue énumération des médicaments qui ont été tour à tour vantés dans la goutte; il faudrait pour cela passer en revue la matière médicale tout entière. Disons seulement ce que l'expérience a constaté.

Les attaques de goutte aiguë doivent être combattues par les mêmes moyens qu'on oppose à toutes les autres inflammations. Si le sujet est fort et robuste, le pouls plein et dur, on débutera par une saignée générale. Hors de ces circonstances, c'est-à-dire chez les sujets maigres et non pléthoriques, on s'abstiendra soigneusement d'ouvrir la veine, car on a vu la saignée être rapidement suivie de la mort. En même temps on prescrira le repos le plus complet, une diète sévère et l'usage de quelques tisanes délayantes. (Bouillon de veau, eau de poulet, etc.) Dans les cas de douleurs intenses, on prescrira des narcotiques à

l'intérieur, l'opium, la jusquiame, l'aconit, la poudre de Dower, etc. Il sera plus sûr de faire une ou plusieurs applications de sangsues autour des articulations malades. On pourra aussi employer des bains locaux dans une décoction émolliente et narcotique, ou de la vapeur d'eau sur la partie affectée.

Le traitement de la goutte chronique repose sur les mêmes bases, si ce n'est qu'il est inutile de recourir à la saignée générale, et que les applications de sangsues doivent être moins nombreuses et la diète moins sévère. On emploiera avec avantage les liniments huileux laudanisés et quelquefois camphrés, les lotions avec une dissolution d'extrait de belladone, des onctions avec des corps gras chargés de substances narcotiques et résolutives, la laine recouverte de taffetas gommé, les vaporisations de succin, de benjoin, de camphre, les bains de vapeurs, les douches d'eaux sulfureuses, quand la douleur n'est pas trop vive, certaines boues, comme celles de Saint-Amand. On retirera aussi quelques avantages, dans la goutte chronique, de l'emploi du nitre et des sudorifiques.

Nous avons vu qu'une formation trop considérable d'acide urique dans l'économie était la cause déterminante de la goutte. Or, tout ce qui tend à empêcher cette formation, ou à la détruire quand elle est opérée, devra être employé comme moyen préservatif et curatif de la goutte. Ainsi une alimentation végétale et l'abstinence de toute substance azotée, seront indispensables pour empêcher la formation de l'acide urique. L'expérience a prouvé que les eaux de Vichy sont un excellent moyen pour combattre les dépôts d'acide urique; et les succès obtenus dans la gravelle par M. le

docteur Petit ont engagé les praticiens à essayer ces mêmes eaux dans le traitement de la goutte. Souvent leur administration a été suivie d'une amélioration bien évidente, et à tout prendre, c'est le moyen le plus rationnel qu'on puisse opposer à cette douloureuse maladie. On pourra remplacer l'eau de Vichy par le bi-carbonate de soude, depuis la dose de 1 scrupule jusqu'à celle de 3 ou 4 gros dans une pinte d'eau d'orge ou de chiendent.

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX.

Un grand nombre de ces maladies sont du ressort de la pathologie externe. Nous ne nous occuperons ici que de celles qu'on a l'habitude de décrire dans les cours et les ouvrages de médecine proprement dite.

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME.

DE LA POSTHITE.

La posthite (de ποςθη , prépuce) est l'inflammation de la surface interne du prépuce. Elle reconnaît pour cause l'accumulation de la matière sébacée entre le gland et le prépuce. C'est une maladie légère en général, qui est caractérisée par de la douleur, de la démangeaison, à la suite desquelles se forme et s'écoule une matière purulente. On a vu quelquefois cette maladie négligée donner lieu à la gangrène du pénis.

Elle peut être aiguë ou chronique. Elle se développe à la suite d'abus du coït et d'excès vénériens. La déchirure du frein l'engendre quelquefois ; comme aussi elle peut survenir après un *herpes preputialis*.

On la combat par des injections entre le gland et le prépuce, par des bains locaux, des lotions émollientes, des moyens de propreté, par le repos et la diète.

DE L'URÉTRITE.

Sous le nom d'*urétrite* ou d'*uréthrite*, nous désignons l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le canal de l'urètre, affection désignée sous les noms divers de *blennorrhagie*, de *gonorrhée*, de *chaude-pisse*, *etc.*, dénominations employées surtout pour désigner l'inflammation déterminée par une cause virulente.

Les *causes* de l'urétrite sont diverses et nombreuses. Elle peut survenir à la suite d'excès vénériens entre deux individus parfaitement sains, sur l'un des deux, ou sur les deux à la fois. On l'a vue survenir à la suite de la masturbation, à la suite de contusions des parties sexuelles. L'équitation, alors que la région périnéale est soumise à des compressions et à des frottements plus ou moins douloureux, peut la produire. Les rétrécissements de l'urètre, la présence d'un calcul dans la vessie et surtout dans l'urètre, l'occasionent quelquefois. On la voit parfois survenir à la suite de l'introduction d'une sonde, et surtout par son séjour trop prolongé dans l'urètre. Enfin elle peut être produite par tout ce qui peut irriter mécaniquement l'urètre, ou les parties avec lesquelles il est en relation directe ou sympathique.

L'urétrite occasionée par l'injection d'irritants chimiques est assez rare. Elle survient plus souvent après un excès de certaines boissons, telles que la bière forte. Chez certains individus elle peut naître spontanément. Enfin l'urétrite virulente reconnaît pour cause le coït

avec une personne infectée. La description de celle-ci n'est pas de notre ressort.

L'urétrite peut être aiguë ou chronique.

Les *symptômes* de l'urétrite aiguë sont les suivants : douleur vive se faisant sentir le long du canal de l'urètre ou en avant de la fosse naviculaire, douleur variable, tantôt ne se traduisant que par de simples démangeaisons, tantôt par des cuissons ou des douleurs lancinantes, s'exaspérant par l'émission des urines. Dans tous les cas la douleur ayant son summum d'intensité dans les premières vingt-quatre heures, et diminuant ensuite ; quelquefois gonflement et déformation du pénis ; pour peu que l'urétrite soit intense, écoulement d'abord d'un liquide gris blanchâtre, puis d'un véritable pus, dont la couleur grisâtre d'abord, finit par devenir verdâtre.

L'écoulement grisâtre succédant immédiatement après la cause qui lui a donné lieu, a été décrit comme un caractère distinctif de l'urétrite simple en opposition avec l'urétrite vénérienne, dans laquelle l'écoulement est précédé de trois à quatre jours d'incubation.

Cette maladie peut être compliquée de balanite, de l'engorgement des glandes inguinales, dont la durée n'est que de quelques jours quand il n'y a pas existence de virus vénérien, de l'inflammation du testicule ou orchite, enfin d'ophthalmie.

La durée de l'urétrite variable est aiguë; elle peut être de cinq à six jours ou de plusieurs semaines : le terme moyen est de vingt-cinq jours.

Traitement. L'urétrite aiguë doit être traitée par les antiphlogistiques, avec une intensité proportionnée à

l'intensité de l'inflammation. Lorsqu'elle est peu intense, il suffit de simples lotions émollientes, quelques sangsues au périnée, après la chute desquelles on met le malade au bain, ou on lui applique des cataplasmes. Si l'inflammation est très intense, on pratiquera une saignée générale, et on fera des applications de sangsues plus nombreuses.

Quelques praticiens emploient les astringents dès le début de la maladie, soit en les ingérant par l'estomac, soit par l'anus. Dans ma pratique je n'y ai pas recours.

L'urétrite chronique est produite par les mêmes causes. Elle peut se développer à la suite de l'urétrite aiguë, ou être primitivement chronique. Les symptômes qui l'accompagnent sont les mêmes que ceux de l'urétrite aiguë, mais ils sont moins intenses, et ne sont pas ordinairement accompagnés de complications.

L'urétrite chronique peut être continue ou intermittente. On voit des individus porteurs d'un écoulement ancien qui vient de finir, et chez lesquels il reparaît sous l'influence d'un excès de régime, d'un coït répété, ou d'une marche forcée.

Cette maladie a ordinairement une durée de trois à quatre mois, mais souvent elle se prolonge pendant des années entières.

Traitement. Il doit être émollient. Le malade doit suivre un régime sévère et ne pas s'écarter des règles hygiéniques. Rarement on doit recourir à l'emploi des astringents. Si cependant on trouve convenable de les employer, c'est à l'estomac qu'il faut les confier. A cet effet, on donne le baume de copahu. La potion de Choppart est sans contredit une des meilleures pré-

parations propres à combattre cette affection. Elle se donne à la dose de 2, 4, 6 cuillerées par jour. De l'emploi de ce médicament résultent, chez les uns, des vomissements et la diarrhée, chez les autres une simple diarrhée. Ces accidents doivent le faire administrer avec prudence. Le baume de copahu peut être administré seul sous la forme de pilules ou de bols. Le poivre cubèbe a été aussi beaucoup employé; mais j'ai observé dans ma pratique qu'il ne jouit pas de la même efficacité que le baume de copahu. Il vous sera facile de voir la différence de propriété de ces deux médicaments, en observant un même nombre d'individus soumis à chacun de ces moyens. Il est remarquable cependant que le poivre cubèbe ait une action moins énergique sur les voies digestives que le copahu. On voit des individus prendre quatre gros et même une once de cette substance, sans que l'estomac en soit affecté. On le donne ordinairement depuis la dose de deux à quatre gros jusqu'à celle d'une once dans l'espace d'une journée. Quelques praticiens ont ajouté une grande confiance aux purgatifs; mais on ne peut pas les donner à tous les malades. On peut encore donner des toniques à l'intérieur, tels que des extraits amers, des eaux sulfureuses, des ferrugineux, comme on le fait dans la leucorrhée.

Le traitement qu'on peut diriger sur la peau consiste en vésicatoires aux fesses, aux reins, aux jambes, dans l'emploi des bains froids. Plusieurs praticiens font usage des astringents : je crois qu'il faut en être très avare. Voici les plus généralement employés : la décoction de roses, l'extrait de saturne, le vin mélangé à l'eau, substances auxquelles on ajoute du lau-

danum quand la douleur est vive, le sulfate de zinc. Dans ces derniers temps on a employé le nitrate d'argent convenablement étendu d'eau. On en a obtenu de bons résultats. M. le professeur Serre, de Montpellier, a publié un mémoire sur ce sujet, et M. le docteur Rognetta a fait connaître des observations curieuses de guérison par l'emploi d'une solution de nitrate d'argent. Il est, au reste, peu de maladies contre laquelle on ait employé plus d'agents divers.

DE LA SPERMATORRHÉE.

On a décrit sous ce nom une affection dans laquelle il y a écoulement involontaire de sperme, sans érection. M. Lallemand vient de publier un ouvrage à ce sujet, dans lequel il comprend sous le nom générique de *spermatorrhée* les *pollutions diurnes* et les *pollutions nocturnes*. Suivant cet observateur, cette affection apparaîtrait après des efforts faits pour aller à la selle, ou simplement en urinant. Dans le premier cas, il pourrait bien se faire que ce qu'on a pris pour du sperme fût tout simplement le mucus sécrété par les glandes de Cooper ou par la prostate. Dans le second cas, il est fort probable que les individus qui ont cru voir du sperme dans leurs urines, étaient des hypochondriaques. Je vous renvoie d'ailleurs pour ce sujet à l'excellent article de critique publié par M. Valleix, dans le *Journal hebdomadaire* (t. 1er, 1836).

Le traitement consisterait à faire usage de bains froids, à prendre des toniques, du quinquina, des amers.

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Nous ne nous occuperons ici que des maladies de l'utérus et de l'ovaire, les autres étant du ressort de la chirurgie.

MALADIES DE L'UTÉRUS.

L'utérus peut être affecté de toutes les classes de maladies que nous avons établies. Ainsi il peut présenter des lésions de circulation, des lésions de sécrétion, de nutrition et d'innervation. Nous allons les passer en revue.

I. *LÉSIONS DE CIRCULATION.*

HYPÉRÉMIE.

L'hypérémie active de l'utérus est fréquente à l'époque de la première menstruation. Elle est fréquente aussi aux époques menstruelles ; quelquefois elle apparaît à l'âge critique ; dans d'autres circonstances elle n'a aucun rapport avec le travail de la menstruation.

Dans les premiers cas, l'hypérémie est une condition nécessaire de l'accomplissement de la fonction périodique à laquelle sont soumises les femmes. Dans le second cas, quand elle a lieu hors des époques normales que nous venons de rappeler, elle constitue un véritable état maladif.

Les causes de cette hypérémie sont l'usage de certains excitants spéciaux, comme la rue, la sabine, etc., et les excitants propres des organes génitaux, le coït, la masturbation, etc. Elle apparaît souvent sous l'influence du froid, des émotions morales vives, de l'usage intempestif des astringents aux époques menstruelles et après l'accouchement.

Les symptômes sont un sentiment de gonflement, de tension ou de pesanteur dans le bassin, douleurs lombaires, sacrées et inguinales, douleurs extérieures par accès plus ou moins fréquemment répétés et prolongés, douleurs particulières désignées par les noms de coliques ou crampes utérines, de ténesmes utérins, et enfin de tranchées. A la pression il y a insensibilité des parties engorgées, du moins dans l'intervalle des tranchées, ce qui différencie l'hypérémie de la phlegmasie, dans laquelle il y a vive douleur à la pression.

L'hypérémie de l'utérus donne rarement lieu à des symptômes généraux.

L'hypérémie utérine qui arrive aux époques menstruelles cesse ordinairement aussitôt que les règles ont commencé de couler. Elle ne réclame d'autre traitement que les moyens employés pour hâter l'écoulement menstruel.

Dans les hypérémies qui ne sont pas sous l'influence de la menstruation, la première indication à remplir est d'éloigner les causes qui les ont provoquées ou qui les entretiennent, en pratiquant des saignées dérivatives faites par la lancette, les sangsues ou les ventouses, et par les irritants appliqués plus ou moins loin de l'organe congestionné.

PHLEGMASIES.

DE LA MÉTRITE AIGUE.

Caractères anatomiques. Le tissu de l'utérus est gonflé, d'un rouge noirâtre, ramolli, friable, engorgé de sang mêlé à une sérosité purulente ; çà et là on trouve plusieurs foyers de pus disséminés ou rassemblés dans des cavités plus ou moins vastes. Les sinus sont aussi remplis de pus ainsi que les veines utérines, dans lesquelles on suit ce fluide jusques dans les gros troncs et jusques dans le cœur lui-même. Souvent on rencontre quelques parties putrilagineuses, noires et quelquefois mais rarement gangrénées. Souvent le ramollissement du tissu est tellement considérable, qu'on le déchire par la simple pression du doigt. On a observé des cas de perforation spontanée de l'utérus pendant la vie. Le siége de ces altérations peut occuper l'utérus en entier ou être borné au col seulement. Il n'est pas rare d'observer en même temps des altérations diverses du péritoine et de la vessie.

Causes. L'inflammation aiguë de l'utérus peut être causée par tout ce qui est susceptible d'irriter son tissu directement ou indirectement. Il est d'observation que la métrite aiguë est d'autant plus imminente, que les causes propres à la déterminer surprendront l'organe au moment où il est le centre de mouvements fluxionnaires et le siége d'engorgement congestif, comme aux époques menstruelles, à la suite de couches, etc.

Nous diviserons les causes les plus ordinaires de la métrite, comme M. Duparcque, à qui, du reste, nous emprunterons la majeure partie de ce que nous avons à dire sur les maladies de l'utérus, en :

1° *Mécaniques* ou *physiques*. Les secousses communiquées par des chutes sur les pieds, les genoux ou le bassin, l'introduction et le contact de corps étrangers, comme la présence d'un pessaire, la disproportion du pénis, absolue ou relative à l'état naturel ou accidentel d'abaissement de l'utérus, la distension trop forte que fait éprouver à cet organe le produit de la conception, les violences qu'il aura éprouvées ou auxquelles il aura été soumis par un travail de parturition long et douloureux, par un accouchement laborieux, par des manœuvres ou l'instrumentation obligée, pour le terminer, ou par une délivrance difficile.

2° *Chimiques* ou *médicamenteuses directes*, comme les injections irritantes faites dans l'intention de modifier ou de supprimer des flux sanguins et humoraux anormaux produits par le vagin ou la matrice même.

3° *Chimiques internes*, *soit médicamenteuses*, *soit alimentaires*. L'usage d'aliments, de boissons ou de condiments échauffants, de médicaments généraux irritants, stimulants, ou ceux qui ont une action spéciale sur l'utérus.

4° *Physiologiques*. Ainsi l'excitation des organes génitaux par des désirs non satisfaits ou par la masturbation, l'acte vénérien, etc.

5° *Pathologiques* Toutes les autres affections de l'utérus sont très susceptibles d'y appeler l'inflammation.

6° *Spécifiques*. Le virus vénérien.

Symptômes. Les signes de la métrite aiguë sont le gonflement avec augmentation apparente de la densité du tissu de l'utérus. Je dis apparente, parce que la dureté que celui-ci présente ne dépend pas d'une augmentation de consistance; puisque au contraire les

épreuves microscopiques démontrent sa friabilité, mais parce qu'elle résulte seulement de sa distension par la présence en excès, dans son parenchyme, des fluides, et notamment du sang, qui l'engorgent.

Le col de l'utérus, qui est le siége de cette inflammation ou qui la partage, est chaud, d'un rouge plus ou moins vif. Outre des douleurs intermittentes dues aux contractions du tissu de l'utérus, et qui constituent les tranchées ou coliques utérines, cet organe est sensible à la pression et en outre le siége de douleurs continuelles. La pression des parois abdominales suffit pour les réveiller plus violentes, ce qui oblige les malades à tenir les jambes et les cuisses fléchies, le bassin relevé, afin de tenir les parois abdominales dans un état permanent de relâchement. Il ne s'écoule de la surface externe de l'utérus et du col, qu'une petite quantité de sang plus ou moins séreux. Les flux plus abondants qui pouvaient exister avant le développement de l'inflammation, sont par elle taris. Ainsi les règles sont supprimées et les lochies arrêtées.

Les parties voisines, et par le fait de ce voisinage ou des rapports plus immédiats qu'elles ont avec la matrice, deviennent aussi le siége de phénomènes plus ou moins constants.

De la compression qu'exerce l'organe malade sur les nerfs sacrés, des tiraillements qu'éprouvent ses ligaments, résultent des douleurs dans les régions lombaires, sacrées et inguinales; un sentiment insupportable d'engourdissement ou de contusion dans les fesses; une sensibilité exquise de la face antérieure des cuisses qui ne supportent quelquefois pas sans douleur le simple frottement de la chemise ou des draps.

La compression de la vessie, aussi bien que son irritabilité exaltée, donne lieu a un besoin d'uriner à chaque instant renouvellé, ou à l'écoulement involontaire de l'urine. Les mêmes causes agissant sur le col de la vessie et le canal de l'urètre provoquent la dysurie et la rétention d'urine. C'est de la même manière que sont déterminées, tantôt la constipation, d'autres fois la diarrhée avec des ténesmes et des épreintes très pénibles. Toutefois ces phénomènes peuvent être produits par l'inflammation qui s'est propagée de la matrice aux organes qui les fournissent.

En même temps se manifestent des symptômes généraux parmi lesquels prédominent ceux caractérisant un état fébrile plus ou moins intense, avec exaspérations vespériennes et une disposition toute particulière aux nausées et aux vomissements. Il m'a semblé que ces phénomènes sympathiques étaient le plus souvent nuls ou bien moins marqués dans les engorgements dont le volume considérable faisait présumer un état de congestion simple, que dans les engorgements peu développés accompagnés de phénomènes locaux indiquant un état inflammatoire incontestable.

La métrite peut être portée à un degré d'intensité tel que le trouble, qu'elle entraîne dans les fonctions générales, amène la mort en quelques jours, rarement cependant avant le septième, à moins de complications de péritonite, comme à la suite de couches. Souvent dans ces cas la suppuration développée à la surface interne ou dans l'épaisseur des parois de cet organe, et surtout dans les sinus utérins, se propage aux veines, et son produit entraîné par le torrent circulatoire, va au loin exercer une action délétère sur les

organes immédiatement essentiels à la vie. C'est de cette manière qu'a fréquemment lieu la terminaison funeste de la métrite puerpérale, comme l'ont demontré par leurs savantes recherches les docteurs Cruveilhier et Dance.

D'autres fois c'est à l'extérieur de l'utérus ou au-dessous de la tunique péritonéale ou dans l'épaisseur de ses ligaments, etc., que la suppuration s'établit et forme des foyers plus ou moins volumineux, tantôt s'ouvrant dans la cavité péritonéale, ou dans le rectum, ou par la vessie, ou dans le vagin, d'autres fois se manifestant à l'extérieur, soit directement, soit après avoir fusé à travers les voies cellulaires plus ou moins longues et détournées, ainsi, au-dessus du pubis, aux aines, aux lombes, aux fesses, etc. M. Duparcque possède plusieurs exemples de ces terminaisons ordinairement heureuses.

Il n'est pas rare de trouver à la suite de ces métrites violentes, à marche rapide et à terminaison promptement funeste, quelques portions de l'utérus ramollies, réduites en putrilages et frappées de gangrène. On reconnait pendant la vie cette altération à la couleur noire, et surtout à l'odeur putride que répandent les matières qui s'écoulent du vagin. Mais il faut remarquer que ces signes n'annoncent pas toujours la gangrène de la matrice : ils sont également fournis par la putréfaction de portions de placenta, de membranes ou de caillots qui ont été retenus et ont séjourné dans la cavité utérine. La méprise est alors d'autant plus facile que ces rétentions anormales donnent lieu aux autres signes les plus caractéristiques de la métrite, et que ces phénomènes phlegmasiformes persistent

jusqu'au moment où les matériaux retenus ou en putréfaction, sont expulsés, et que les phénomènes généraux, également ceux d'une réaction active dans le principe, prennent à la fin un caractère adynamique, nouvelle cause de méprise.

D'autres fois la métrite se termine par une résolution graduelle. Les symptômes, perdent de leur acuité; l'utérus se dégorge, et ce dégorgement est favorisé ou annoncé par le retour des exhalations sanguines, ou par un flux muqueux plus ou moins abondant. Il est bien important de surveiller l'organe utérin dans ce cas. La grande tendance qu'à l'inflammation de passer et de se maintenir à l'état chronique est favorisée par l'abandon trop précipité des moyens thérapeutiques et la négligence précoce des précautions hygiéniques. Les femmes débarassées de leurs souffrances, se croient facilement hors de tout danger, et malheureusement beaucoup de praticiens partagent cette trompeuse sécurité. Dans leur satisfaction vaniteuse d'avoir pu detourner un danger imminent, ils ne songent pas assez à ceux qui couvent alors pour éclater, non moins terribles, à une époque plus ou moins éloignée. Les femmes passent en peu de jours d'un bien être que l'espoir leur faisait exagérer, à un état habituel de malaise ; les fonctions de l'utérus ne se rétablissent pas. Heureux encore, quand après un temps plus ou moins éloigné on reconnaît le mal et qu'on sait lui opposer des moyens qui, rationnellement et convenablement employés, ramènent l'organe à son état naturel, et le rétablissent dans ses fonctions.

Le *pronostic* de la métrite aiguë, sans être aussi grave que le croient les auteurs est toujours fâcheux.

Celle qui suit l'accouchement porte surtout ce caractère. Cependant je suis convaincu par ma propre expérience que si on est assez attentif pour reconnaître et apprécier la maladie dès son début, et assez actif pour lui opposer un traitement largement antiphlogistique, on peut, sinon toujours, du moins dans la majeure partie des cas, empêcher une terminaison funeste.

On doit beaucoup espérer cet heureux résultat quand la métrite est simple. Il est plus douteux dans les complications de péritonite, et c'est même à cette complication qu'il faut attribuer le pronostic fâcheux que l'on a porté sur la métrite puerpérale.

La métrite même puerpérale qui a été provoquée par des efforts ou des violences exercées sur l'utérus est rarement fâcheuse.

Celle qui dépend des causes indirectes, comme de passions violentes, de refroidissement après l'accouchement, a un caractère bien plus grave. Il est essentiellement funeste, quand la métrite se développe, sous l'influence de causes générales, comme sous certaines constitutions épidémiques ou endémiques, ou sans autre cause appréciable, qu'une perturbation qui paraît frapper toute l'économie de certaines accouchées. Dans la plupart de ces cas la métrite ne paraît être que l'une des expressions locales de l'altération de tout l'individu ; c'est donc sur celle-ci et non sur la métrite exclusivement, que porte le pronostic ; il serait aussi peu rationnel de se borner dans ces cas à un traitement local, ou exclusivement dirigé contre la maladie de la matrice.

On ne confondra pas avec la métrite aiguë, pour peu

qu'on y porte une attention suffisante : 1° les symptômes quelquefois très violents, qui annoncent l'établissement ou le retour de la menstruation chez les filles ; 2° les douleurs d'accouchement ou d'avortement dans les cas de grossesse peu avancée ou obscure, ou que les malades auraient intérêt à céler ; 3° chez les nouvelles accouchées à terme ou non : soit le renversement de l'utérus, soit l'état congestif inévitable, accompagné de coliques utérines, soit les accidents dépendants de la retention de tout ou partie du placenta, des fragments de membranes, ou de caillots de sang, ou enfin les symptômes dépendants de la présence d'un second enfant, etc.

Traitement. Éloigner les causes qui ont déterminé le développement de la métrite, si, existant encore, elles tendent à l'entretenir ; détruire, par des moyens convenables, les effets de l'action de ces causes, comme avec les antispasmodiques, dans les cas d'ébranlement du système nerveux, par des passions, des émotions violentes, avec les diaphorétiques, lors de refroidissement, etc., forment les premières indications à remplir. Immédiatement après ces premiers moyens, ou simultanément, on aborde le traitement antiphlogistique : saignées générales, et par les veines brachiales de préférence ; saignées capillaires au moyen des sangsues appliquées à la vulve, aux régions inguinales et hypogastriques, à l'anus ; ventouses scarifiées près des seins, aux lombes, sur le bas-ventre, aux cuisses.

Pour le choix du genre de saignée, des lieux où on doit la pratiquer, leur répétition, la quantité de sang à évacuer, on prend en considération l'état général des forces ou l'activité de la réaction, le degré d'intensité

de la maladie, la période à laquelle elle est arrivée, la nature des causes qui l'ont provoquée, et les circonstances particulières au milieu desquelles l'affection s'est développée.

En thèse générale, les saignées locales sont d'autant plus efficaces dans la métrite qu'elles sont de prime abord plus abondantes ou que l'on a préalablement dégorgé le système circulatoire et abattu la réaction générale par une ou plusieurs saignées veineuses.

En même temps on couvre le bas-ventre d'applications émollientes; on injecte des liquides adoucissants dans le vagin ; on fait prendre des lavements de même nature; on prescrit un repos absolu, la diète rigoureuse, des boissons douces et rafraîchissantes, rendues parfois laxatives ou diurétiques. Les irritants, promenés sur différents points de la surface du corps, agissent aussi avec avantage en appelant les mouvements vitaux et le sang du centre à la circonférence.

La succion des mamelles, chez les nouvelles accouchées, et à son défaut les ventouses appliquées sur ces parties, excitent ou activent d'une manière plus efficace encore le mouvement dérivatif.

Les bains dans les cas de métrite aiguë, comme dans les péritonites péritonéales, m'ont généralement paru plus nuisibles qu'utiles; rarement j'en ai vu de bons effets ; très fréquemment ils en ont produit de mauvais. Les déplacements toujours douloureux de la malade, la difficulté de l'entourer de précautions suffisantes pour écarter les inconvénients ordinaires des bains, et peut être l'appréciation difficile d'une température convenable, selon les cas particuliers ; toutes ces circonstances rendent ce moyen, d'une applica-

tion si délicate, que mieux vaut s'en dispenser que d'y avoir recours.

Il arrive assez souvent que, malgré l'emploi aussi actif que bien entendu de tous ces appareils de moyens rationnels, l'utérus reste gonflé, engorgé, comme si la maladie locale devenait stationnaire. Les phénomènes généraux ou sympathiques, et les symptômes aigus locaux ont cedé en partie; on a beau revenir ou persister sur l'emploi des mêmes moyens, qui ont arrêté l'inflammation dans sa marche progressive, ils ne peuvent plus rien pour la faire rétrograder et amener la résolution. Il est évident que, dans ces cas, le parenchyme de l'utérus, distendu outre mesure par l'engorgement, a perdu la tonicité suffisante pour, en revenant sur lui-même, se débarrasser des fluides qui l'engorgent. Pareille chose paraît exister pour les phlegmasies pulmonaires, dans cet état nommé hépatisation si fréquent et si funeste surtout chez les vieillards. L'analogie est encore plus frappante entre cet engorgement utérin, devenu pour ainsi dire atonique, et celui que présente la langue dans certaines glossites. Dans tous ces cas, je le répéte, le sang qui engorge les tissus malades paraît être hors du cours de la circulation générale, car ce serait en vain que l'on tirerait jusqu'à la dernière goutte du sang en circulation, l'engorgement n'en persévérerait pas moins au même degré. C'est parce que l'on n'obtient en général qu'une résolution incomplète, que souvent l'utérus conserve à la suite d'une métrite aiguë, les éléments d'altérations, qui, tôt ou tard, prennent un caractère grave.

Quels moyens conviendraient donc pour favoriser et obtenir la résolution, plus facile et plus complète,

de ces engorgements sanguins, parfois si tenaces, de l'utérus? Ici l'analogie d'état pathologique, avec la pneumonie hépatisée et la glossite, nous a conduits à recourir aux mêmes moyens qui ont jusqu'ici paru les plus avantageux contre ces dernières maladies, et dont nous mêmes nous avons souvent constaté l'efficacité, savoir : l'émétique, comme contre stimulant, dont tant de faits ne laissent plus douter de l'action résolutive dans la pneumonie ; les saignées locales immédiates sur la langue au moyen de sangsues ou de scarifications dans les glossites.

Je n'ai eu qu'à me louer de l'application que j'ai faite de ces moyens aux cas de métrite aiguë.

Quant au tartre stibié, ce n'est pas par les voies digestives que j'ai cru devoir l'administrer ; j'aurais craint que, s'il n'était pas toléré, les secousses du vomissement ou n'augmentassent l'irritation et la phlegmasie de l'utérus, ou qu'elles n'exaspérassent ou développassent la péritonite, si imminente à venir compliquer la métrite à la suite des couches. C'est par l'absorption cutanée que j'ai fait pénétrer le médicament dans l'économie, en l'appliquant en frictions sur de grandes surfaces, et réitérant souvent l'application.

Cette médication m'a paru produire des résultats incontestables, en activant d'une manière remarquable la résolution de la métrite, lorsque après avoir employé le traitement ordinaire cette maladie tendait à rester stationnaire. (Duparcque, *Traité des altérations de la matrice.*)

MÉTRITE CHRONIQUE. (1)

Caractères anatomiques. On peut bien sur le cadavre, ou à l'inspection anatomique d'un engorgement, reconnaître s'il consiste en un état *squirrheux*, ou en une simple phlegmasie chronique avec *induration* ; mais encore ces deux états offrent-ils de telles analogies, dans quelques circonstances, qu'il est parfois embarrassant de prononcer auquel des deux appartient la pièce d'anatomie pathologique que l'on a sous les yeux.

Le *squirrhe* se caractérise par la couleur blanche, avec une teinte bleuâtre ou grisâtre de son tissu, qui est demi transparent, très dur, résistant et criant sous l'instrument qui le divise. Selon la disposition alvéolaire ou rayonnée de sa trame, et sa couleur plus ou moins blanche, il présente l'aspect du marron, du navet, des cartilages ou des ligaments intervertébraux. Ordinairement on ne trouve, dans sa composition, que peu ou même point de traces du tissu propre à l'organe au milieu duquel cette altération s'est développée.

Dans l'engorgement par *induration* le tissu qui le compose, et qui offrait sur le vivant une dureté analogue à celle du squirrhe, est, sinon ramollie, du moins souple ; la couleur du tissu qui en est le siége a seulement pâli. On distingue encore assez facilement ce tissu dont les fibres ne sont qu'écartées par la présence d'une matière fibro-albumineuse plus ou moins concrète, et que l'on peut parfois exprimer par la

(1) Cet article est emprunté à l'excellente Monographie de M. le docteur Duparcque.

pression ou le grattage, surtout après une macération de quelques jours. Il semblerait qu'ici il y a seulement mélange du produit de la phlegmasie chronique avec le tissu de l'organe, tandis que dans le squirrhe il y aurait une sorte de combinaison qui donne à l'altération un aspect plus homogène. A mesure que l'induration devient plus ancienne, les différences anatomiques qui la distinguent du squirrhe diminuent et s'effacent; le tissu de l'organe s'affaisse et disparaît; la matière infiltrée devient de plus en plus concrète, et, en passant à une sorte d'état cartilagineux, elle prend la couleur plus grise et la teinte plus transparente qui caractérisent l'état squirrheux. Voila encore une des raisons pour laquelle, sans doute, beaucoup de pathologistes considèrent ces deux états, l'*induration* et le *squirrhe* comme deux degrés seulement d'une même maladie.

Caractères diagnostiques. S'il est parfois plus difficile de reconnaître, à l'inspection anatomique, quand un engorgement appartient à l'*induration* plus ou moins avancée ou un squirrhe cru, il l'est bien plus encore de distinguer ces deux états pathologiques chez le malade. Causes, symptômes, terminaison, tout est semblable ou commun; ou bien s'il y a quelques signes pathognomoniques propres à l'un et étrangers à l'autre, les variétés de ces signes, et surtout leur inconstance, font disparaître ces différences diagnostiques ou les rendent peu appréciables.

Or, voyons la valeur de ces signes diagnostiques: ils portent sur la forme, la consistance, la couleur apparente du tissu, sur le caractère des douleurs auxquelles il donne lieu, et sur les troubles qu'ils entraînent dans

les fonctions de la matrice considérée comme émonctoire menstruel, etc.

I. *Forme.* On a dit que la tumeur produite par l'inflammation chronique ou l'induration, présentait une surface égale, tandis qu'elle était mamelonnée, bosselée dans le squirrhe; mais bientôt, pressé par les faits, on a contradictoirement avoué que ce signe était très variable et inconstant (Gardien, Nauche, etc.). Nous ajouterons qu'il n'est pas exclusif aux engorgements squirrheux.

Et en effet on trouve des cols utérins squirrheux, de forme globulaire, sans inégalité aucune à leur surface; tandis que d'autres engorgements qui, par leur peu d'ancienneté, la nature des causes auxquelles ils ont immédiatement succédé, la promptitude avec laquelle on a pu en obtenir la résolution, portaient évidemment et d'une manière non équivoque le caractère essentiellement inflammatoire, chronique ou d'induration, présentaient néanmoins des bosselures.

Hâtons-nous de le dire, cependant, les bosselures, dans le cas de métrite chronique et d'induration du col utérin, ont en général une disposition particulière. Elles sont séparées par des sillons plus ou moins profonds, perpendiculaires à l'orifice utérin que chez les femmes qui avaient eu un, et le plus souvent plusieurs enfants, j'ai pu m'en rendre raison de la manière suivante. Le pourtour de l'orifice externe de l'utérus a pu être déchiré ou fissuré lors du passage de l'enfant, et ces fissures auront formé des cicatrices qui n'ont pas du prêter, comme les parties voisines, à la distension que l'engorgement morbide a fait éprouver au col utérin. Ces sillons correspondent ordinairement

aux commissures du museau de tanche, et quelquefois existent aussi en avant ou en arrière, ce qui fait paraître l'engorgement comme formé par plusieurs tumeurs globuleuses adossées les unes aux autres.

Parfois, le fond de ces fissures s'excorie et devient le siége d'un suintement qui pourrait en imposer pour l'existence d'ulcères squirrheux. Je n'ai trouvé dans les auteurs qu'un seul fait bien circonstancié qui puisse se rapporter à cette disposition singulière.

II. *Consistance*. Les humeurs qui gorgent les tissus malades ajoutent à la consistance propre des engorgements par inflammation chronique et par induration, et peuvent leur donner une apparence de fermeté, de dureté analogue à celle qui est propre au squirrhe; mais cette consistance disparaît après la mort ou après la séparation de la partie malade. Parmi les pièces anatomiques communiquées aux sociétés académiques par un chirurgien célèbre pour l'amputation des cols utérins, nous en avons vu plusieurs que l'on donnait comme ayant offert tous les caractères du squirrhe et traitées en conséquence par le bistouri, qui maintenant prouveraient par la molesse et la souplesse de leur tissu, qu'elles n'étaient pas même frappées d'induration, mais qu'elles avaient été simplement affectées de phlegmasie chronique peu avancée, et surtout très susceptibles d'être guéries sans opération. Nous aurons l'occasion de citer des exemples analogues plus circonstanciés.

La dureté des engorgements utérins ne peut donc fournir de signe positif sur leur nature.

III. *Couleur*. La couleur d'un engorgement quelconque de l'utérus n'est appréciable que quand celui-

ci occupe le col de l'organe. On peut alors la reconnaître, soit directement, en écartant les grandes lèvres, quand la matrice est basse, soit au moyen du spéculum, ce qui est possible dans tous les cas.

Nous retrouvons dans un ouvrage moderne, déjà cité, la couleur rouge plus ou moins brune, donnée comme signe du squirrhe. Or, cette couleur ne saurait dépendre, ni du squirrhe, ni de l'engorgement par inflammation chronique ou par induration, puisque ces deux genres d'altération sont caractérisés par la blancheur plus ou moins grande de leur tissu : tout au plus pourrait-elle coexister avec ces affections, et par suite de l'inflammation rouge que leur présence peut développer, soit dans la tunique muqueuse qui, prolongée du vagin recouvre le museau de tanche, soit dans la couche plus ou moins épaisse du tissu propre de l'organe, non encore envahie par l'altération, circonstance néanmoins fort rare si j'en juge d'après mes observations. J'ai vu bien des engorgements durs, et jamais je n'ai trouvé cette couleur rouge-brun mentionnée par la plupart des auteurs qui, sur ce point comme sur tant d'autres se sont copiés sans vérifier les faits. Dans le grand nombre des cas que j'ai observés toujours la surface du museau de tanche engorgé présentait une teinte rosée superficielle, ou une simple arborisation rouge sur un fond blanchâtre.

Il est donc probable que l'on aura confondu, avec l'engorgement squirrheux ou induré, ceux produits par une congestion sanguine avec hémorragie, maladies qui ont pour effet de donner au tissu qui en est affecté une couleur rouge plus ou moins foncée. On peut en dire autant de ces autres signes: *la molesse, l'état*

comme spongieux du col, et la facilité d'en *exprimer du sang* par le toucher ; signes propres aux altérations sanguines sus-énoncées, et que nous n'avons jamais vus, que l'on ne peut réellement trouver, quoiqu'on en ait dit, dans des engorgements indurés ou squirrheux au premier degré. Quand ces engorgements ont passé à l'état de ramolissement, d'ulcération, en un mot, ont revêtu la forme cancéreuse, ils peuvent présenter des signes analogues ; mais alors, la maladie a changé, elle appartient aux affections cancéreuses confirmées, et elle offre en outre des signes particuliers, qui ne permettent pas de confondre ce nouvel état avec l'engorgement sanguin simple et primitif.

Ainsi, la couleur de l'altération peut bien servir à caractériser celle qui est produite par l'engorgement sanguin ; mais elle n'offre point de signes spéciaux pour distinguer l'engorgement par induration ou la métrite chronique de l'engorgement squirrheux.

IV. *Douleurs.* Nous n'avons à nous occuper pour le moment que du genre particulier de douleurs assigné comme caractère pathognomonique du squirrhe, et qui consiste en des élancements aigus, vifs et prompts, que le docteur Cruveilhier a heureusement peint, par la dénomination expressive *d'éclairs de douleurs.*

Or, d'une part ces douleurs ne sont rien moins que constantes, et c'est au point que les médecins qui se sont occupés de l'étude des affections cancéreuses, dont le squirrhe fait partie, ont avancé avec raison, que l'altération squirrheuse était indolente par sa nature, et que l'on devait attribuer les douleurs dont elle peut être le siége, soit au voisinage de filets ner-

veux, soit à ce que quelque nerf se trouve lui-même compromis dans l'altération.

D'une autre part, des engorgements qui paraissent évidemment loin d'être parvenus au degré squirrheux s'accompagnent de douleurs tellement aiguës et insupportables, que les expressions dont se servent les malades pour les dépeindre sont bien de nature à embarrasser l'observateur le plus prévenu.

Ainsi donc encore, le diagnostic ne peut trouver dans les douleurs de signes distinctifs entre l'engorgement par phlegmasie chronique ou l'induration et l'engorgement squirrheux.

Ces deux états offrent encore moins de différences diagnostiques, quand on les considère sous les divers points de vue de leurs causes, des phénomènes locaux et généraux qu'ils déterminent, de leur marche et de leur terminaison. Otez à la description affectée à chacun de ces états, le titre que les auteurs lui ont assignés, et je défie qu'il soit possible de dire, telle description appartient à la métrite chronique, telle autre à l'induration, telle autre à l'engorgement squirrheux. C'est du moins ce que nous avons éprouvé, non seulement à la lecture, mais à la méditation attentive de l'histoire de ces maladies, et dans les traités spéciaux, et dans les ouvrages sur les accouchements et les maladies des femmes.

Force nous est donc de confondre l'histoire de ces deux états, comme ils sont ordinairement indistincts dans la pratique, d'autant plus que les indications, ainsi que les moyens propres à les remplir sont à peu près les mêmes dans les deux cas. Nous nous réservons toutefois de signaler en temps et lieu les circon-

stances qui peuvent concourir à faire présumer leur nature réciproque, et les modifications que chaque affection doit imprimer à leur thérapeutique. Jusque là nous croyons donc être en droit de les réunir et de les désigner par la dénomination collective *d'engorgements durs*.

Causes. L'utérus peut être affecté d'engorgements durs, soit dans sa totalité soit seulement dans quelqu'une de ses parties; quelque fois le corps seul est engorgé, le plus communément l'engorgement est borné au col, ou même à une de ses lèvres, et dans ce dernier cas l'engorgement porte plus souvent sur la lèvre postérieure que sur la lèvre antérieure du museau de tanche.

Les causes de ces engorgements sont toutes les circonstances capables de produire l'inflammation elle-même, et qui déjà ont été signalées dans ce travail. Il suffira de rappeler ici les principales, qui sont la précipitation du sang vers l'utérus, par l'usage de substances excitantes et stimulantes, la masturbation, etc., la suppression du flux sanguin pendant le molimen menstruel ou du dégorgement de l'utérus, par les lochies après l'accouchement, ou des flux hémorragiques accidentels, alors que le mouvement congestif qui les occasione n'est pas encore arrêté ou détruit. Ces suspensions ou suppressions, sont le résultat de l'action du froid; des agents stiptiques ou astringents, des émotions morales, etc. Telles sont encore les irritations directes de la matrice par le coït, la présence d'un pessaire, l'état de grossesse, un avortement, le travail de l'enfantement, ou les violences exercées par l'emploi des instruments, par

des manœuvres mal dirigées, faites dans l'intention, soit d'activer la délivrance, soit d'opérer la version de l'enfant, soit de détacher ou d'extraire le placenta, soit de vider l'utérus du sang qui s'y serait épanché, soit enfin pour faire cesser un état d'inertie de cet organe.

La fatigue, les efforts, les chûtes et les commotions qui portent leurs effets sur la matrice, sont également susceptibles d'en provoquer l'engorgement. L'âge critique agit aussi, comme cause déterminante ou prédisposante de cet engorgement, soit par les changements que cette époque amène dans l'organisation de l'utérus, soit par les dérangements qu'elle provoque dans la menstruation.

L'engorgement dur de la matrice peut enfin succéder, et à la phlegmasie aiguë de cet organe, quelle-qu'en soit la cause, et à son engorgement sanguin chronique.

Quelques circonstances de siéges et de rapports entre es engorgements durs et leurs causes, et surtout relaivement aux époques de leur développement peuvent fournir des indices sur la nature inflammatoire ou squirrheuse de ces engorgements. Voici quelques résultats généraux obtenus de la comparaison d'un grand nombre de faits.

1° Les engorgements qui affectent l'utérus chez les filles portent en général le caractère fluxionnaire ou inflammatoire. Ils affectent alors aussi, le plus ordinairement, pour ne pas dire toujours, la totalité de l'organe.

2° Il en est de même de ceux qui ont succédé à l'accouchement à terme ou avant terme, mais à l'in-

verse des prédédents ; le plus ordinairement ils intéressent le col de l'utérus exclusivement.

3° Les engorgements durs, quelque soit leur siége et leur cause, qui ont lieu chez les femmes jeunes encore, appartiennent en général à l'induration, bien plus souvent qu'à l'état squirrheux.

4° Ces engorgements peuvent conserver leur caractère de métrite chronique ou de simple induration, pendant plusieurs années ; mais à l'approche de l'âge critique, ils ont de la tendance à passer par l'état squirrheux, au cancer confirmé. Que s'ils dépassent cette époque sans changer de nature, ils éprouvent successivement les transformations cartilagineuse et osseuse.

5° Les engorgements qui surviennent pendant l'âge critique sont en général, et de prime abord, de nature squirrheuse, cérébriforme, etc., et quand ils commencent par un état inflammatoire, celui-ci n'est que transitoire et dure peu.

6° Les engorgements qui naissent et se développent un certain laps de temps après la cessation normale de la menstruation, ce qui, pour le dire en passant, arrive le plus rarement, offrent un tissu extrêmement compact, squirrheux. Ces engorgements n'occasionent presque jamais d'autres incommodités que celles qui résultent pour les organes voisins, de leur volume et de leur poids.

7° Les engorgements qui ont acquis assez promptement un certain volume, constituent plutôt une métrite chronique, d'après l'application ordinaire de ce nom ; qu'un squirrhe dont le développement est en général plus lentement graduel. Aussi, toutes choses

égales d'ailleurs, préférerais-je avoir à traiter un engorgement volumineux du col, plutôt qu'un de ces endurcissements partiels, qui sont comme perdus ou isolés au milieu du parenchyme de cette partie. Lorsqu'après avoir obtenu la résolution des engorgements comme diffus ou généraux, il reste de ces petits noyaux durs dans les lèvres du museau de tanche, il faut craindre la récidive.

Symptômes, signes et phénomènes accidentels des engorgements durs.

Quoique dans quelques cas les engorgements durs de la matrice puissent exister et même acquérir un développement parfois extraordinaire, sans occasioner de phénomènes marqués, le plus ordinairement cependant ils donnent lieu à des symptômes variés, à des accidents plus ou moins intenses. Est-il besoin de redire que ces phénomènes et ces accidents attirent seuls l'attention de la plupart des praticiens qui, négligeant de remonter à la source qui les produit, fatiguent le malade de traitements symptomatiques qui, outre leur inefficacité, laissent à la maladie fondamentale le temps de marcher, si toutefois ils n'en activent pas le développement ultérieur, bien qu'il suffise souvent de ne s'occuper que de l'engorgement pour voir disparaître ces accidents; toutefois ils peuvent offrir un tel degré de violence et d'intensité qu'ils réclament l'usage de moyens particuliers et directs. Mais ce traitement symptomatique, alors indiqué, ne doit jamais faire négliger le traitement de l'altération principale.

A. *Descente de matrice*. Le plus fréquent de ces ac-

cidents locaux est la chute de l'utérus. La pesanteur qu'acquiert l'organe par le fait de son engorgement, en occasionant d'autant plus facilement la précipitation que ses soutiens ordinaires auront perdu leur résistance, que les ligaments auront été relâchés, le vagin élargi, etc., par une ou plusieurs grossesses antérieures.

Cet accident fournit le moyen de s'assurer plus directement de l'état de la matrice ; malheureusement, on sait rarement en profiter. On ne voit que la descente, on applique le pessaire, et l'on s'étonne, ou qu'il ne puisse être supporté, ou que, loin de faire cesser la gêne et les douleurs variées que l'on attribuait au déplacement, la présence de cet instrument les exaspère, ou devient ainsi la cause déterminante d'altérations plus graves, d'ulcères cancéreux, comme on en a des exemples rapportés dans les auteurs.

La position et le repos suffisent toujours pour faire disparaître cette infirmité, et la résolution de l'engorgement peut seule la guérir radicalement.

Nous répéterons que le coït conseillé dans l'intention de provoquer une grossesse, prétendue curative de la descente de matrice, est dans ce cas plus préjudiciable qu'utile. Car, ajoutant à l'intensité de la cause, ce moyen ne saurait par conséquent qu'aggraver ses funestes résultats.

Dans les cas où l'on a trouvé la matrice cancérée hors de la vulve, croit-on que c'est le déplacement qui est devenu la cause de l'altération cancéreuse? N'est-ce pas plutôt l'engorgement ancien et négligé qui a déterminé la chute de l'organe et la source de son altération cancéreuse ?

La descente de matrice contribue avec l'augmentation de volume de l'organe à comprimer plus ou moins douloureusement le canal, le méat urinaire et le rectum, d'où la dysurie ou la rétention des urines, le ténesme et la constipation plus ou moins opiniâtre.

B. *Douleurs*. L'engorgement de l'utérus, quelles que soient sa cause et sa nature, produit un sentiment de gêne, d'embarras dans le bassin, de la pesanteur sur le siége, la sensation d'un corps qui voudrait s'échapper de la vulve, sensation comparable quelquefois à celle que produit la tête de l'enfant engagée dans l'excavation du bassin, des tiraillements douloureux dans les reins et les aines. Il existe fréquemment de l'engourdissement dans les membres pelviens, des douleurs contusives au-devant des cuisses, et cette région acquiert une sensibilité quelquefois si exquise que le plus léger contact en est insupportable par la vivacité des douleurs qu'il produit. Les femmes, dans ce cas, se plaignent aussi comme d'un sentiment de pression désagréable dans les muscles fessiers, ou d'une constriction semblable à celle que produirait un cercle de fer fortement serré autour du bassin.

Outre ces douleurs qui dépendent de la gêne, de la compression et des tiraillements que l'utérus exerce sur les parties environnantes par le fait de l'augmentation de son poids et de son volume, et de son déplacement, il en est d'autres qui ont leur siége dans l'organe même, quoique les malades les rapportent aux régions sacro-lombaires et coxales placées au niveau des parties malades. Ces douleurs consistent, soit dans une sensation de chaleur ou de brûlure, soit en des douleurs aiguës, térébrantes, pongitives, lancinantes, plus ou

moins continuelles, ou passant comme des éclairs. La marche, la station droite ou assise trop longtemps prolongées les augmentent. La position horizontale les calme ou les suspend, si ce n'est cependant la sensation d'ardeur et de brûlure que la chaleur du lit rend quelquefois insupportable.

La susceptibilité naturelle de l'utérus, l'état nerveux de la malade, influent beaucoup sur le caractère et la force des douleurs; elles deviennent plus intenses, ainsi que les autres accidents, aux époques menstruelles, ou lorsqu'une cause quelconque excite la congestion utérine, et surtout quand l'engorgement ou les parties voisines, sont frappées d'une exacerbation de l'état phlegmasique, s'il existe, ou du développement d'une inflammation plus ou moins aiguë, dans le cas contraire.

En général, il n'existe pas de rapport entre le degré de développement et l'état avancé ou non de l'engorgement, et l'intensité des douleurs; un engorgement volumineux et parvenu à l'état squirrheux, n'occasione souvent que peu ou même point de douleurs, tandis que d'autres fois, des douleurs extrêmement vives et aiguës, coïncident avec un engorgement très modéré, il arrive même dans certains cas que les douleurs sont par leur prédominance, si peu en rapport avec l'engorgement, que celui-ci semble alors n'être que le résultat de ces douleurs, par suite de l'afflux humoral qu'elles provoquent. L'engorgement à caractère phlegmasique ou fluxionnaire, n'est donc ici que symptomatique; les douleurs constituent l'affection primitive; elles présentent alors le caractère essentiellement névralgique non-seulement par leur nature,

leur essentialité, mais surtout par la marche plus ou moins régulière qu'elles affectent.

Ce serait peut être ici le lieu de chercher à établir les rapports qui peuvent exister entre l'affection nerveuse, appelée hystérie, et l'état pathologique de la matrice. Nous dirons seulement qu'il résulte pour nous de l'observation d'un grand nombre de faits, 1° que les phénomènes nerveux généraux, dont l'ensemble constitue l'hystérie, s'établissent parfois sans qu'il y ait altération organique, ou affection vitale de l'utérus et de ses annexes; 2° que néanmoins c'est à l'un ou l'autre de ces états pathologiques des organes génitaux, et surtout à une excitation nerveuse locale, le plus souvent associée à une phlegmasie de l'utérus, que le plus ordinairement l'hystérie doit son existence, ou son développement; que par conséquent, cette maladie, ou forme morbide, est tantôt essentielle, et purement nerveuse, d'autres fois consécutive ou symptomatique; 3° nous ajouterons que, dans ces derniers cas, il arrive que des accès hystériques essentiels, ayant perturbé les fonctions utérines, ont introduit dans cet organe un élément d'altération, qui réagit ensuite sur le système nerveux, et rappelle à son tour les phénomènes hystériques qui pour lors reprennent le caractère symptomatique; 4° enfin on a dû remarquer qu'il y a en général peu de rapports entre le degré d'affection, ou d'altération de la matrice, et l'intensité ou la violence des accès hystériques.

Relativement à la chlorose, on pourrait la considérer comme un état pathologique, entièrement opposé à l'hystérie symptomatique. Dans celle-ci il y a évidemment surcharge d'innervation vers les organes géné-

rateurs ; dans la chlorose il semble y avoir plutôt défaut d'innervation utérine.

Je ne puis omettre de mentionner ici que quelques femmes sont aux approches du retour d'âge tourmentées par des douleurs qui ne paraissent pas avoir de point de départ bien fixe, mais qui, attaquant les parties contenues dans le bassin, ou avoisinant cette région, pourraient en imposer et faire croire à l'existence d'une altération cancéreuse de l'utérus. Ces douleurs sont plus fortes qu'aiguës, plutôt térébrantes, compressives et contusives, que lancinantes ; elles s'étendent du fond du bassin aux parties externes de la génération et à l'anus, troublent les excrétions alvines et urinaires ; elles reviennent par accès plus ou moins rapprochés, et dont la durée varie d'une heure à plusieurs jours ; elles ont pour effet constant, du moins l'ai-je remarqué dans les quatre cas que j'ai eu l'occasion d'observer, de jeter les femmes qui en sont affectées dans un état inquiétant de mélancolie, de morosité et d'hypocondrie, probablement déterminé par les inquiétudes qu'inspire le siége des douleurs et par la crainte qu'elles ne soient les indices d'une affection cancéreuse. Nous avons vu de très habiles praticiens très embarrassés sur le diagnostic de ce genre de maladie ; et cependant une exploration attentive montre aisément que ces douleurs ne sont liées à aucune altération organique ou affection quelconque de l'utérus ; elles constituent une espèce particulière de névralgie. L'exercice et la distraction suffisent ordinairement alors pour éloigner le retour des accès, les rendre moins intenses ou les faire disparaître. D'autres fois ces douleurs paraissent le résultat de quelque affec-

tion rhumatismale qui auparavant erratilles, semblent s'être fixées vers le organes sexuels.

L'engorgement dur du corps de l'utérus occasione moins souvent des douleurs fortes et aiguës, qui sont un des plus constants caractères de l'engorgement du col.

C. *Trouble des fonctions de l'utérus*. Quand l'engorgement est peu considérable, qu'il n'affecte qu'une partie limitée du corps de l'utérus, ou seulement le col, il peut ne pas s'opposer à la fécondation et à ses résultats. Il existe un grand nombre d'exemples d'engorgements, dits squirrheux, du col de l'utérus, qui, ne s'étant pas opposés à l'accomplissement de la génération, ni à la marche de la grossesse, ont apporté, à la sortie de l'enfant, un obstacle tel qu'on a été dans la nécessité de recourir à l'instrument tranchant, pour que l'accouchement put se terminer. On se rappellera toutefois que nous avons démontré plus haut que ce que les accoucheurs ont regardé comme des engorgements par induration, paraissait plutôt dépendre dans un certain nombre de cas d'une hypertrophie, et que la belladone est alors la pierre de touche avec laquelle on lève tout doute à cet égard. On conçoit que quand l'engorgement affecte entièrement le col de l'utérus, et surtout le corps de cet organe, la fécondation n'est plus possible, mais la fécondité peut être rétablie, dès que l'on a obtenu la résolution de l'engorgement, comme nous en donnons plus loin des exemples.

Tout engorgement dur, sans ulcération, doit aussi suspendre ou diminuer, rendre en un mot, plus difficile la sécrétion menstruelle; et en effet, la dysménorrhée est le signe le plus constant de ces affections.

Lorsque l'engorgement est limité, il peut bien par les tiraillements, l'irritation que sa présence occasione sur les parties restées saines, déterminer des congestions sanguines et des flux hémorragiques plus ou moins abondants ; mais ces cas sont extrêmement rares. C'est d'après l'examen attentif, et sur la comparaison des faits que avons eu l'occasion d'observer que nous croyons pouvoir établir en thèse générale et à peu d'exception près : 1° *que la dysménorrhée est un caractère diagnostique des engorgements durs, comme les pertes habituelles sont le résultat ordinaire des engorgements sanguins ou congestifs.*

2° *Que le toucher qui dans ces derniers provoque constamment l'écoulement du sang, ne produit pas d'ordinaire d'effet semblable dans l'engorgement dur.*

A mesure que la résolution s'opère les règles deviennent plus abondantes et reprennent leur cours accoutumé.

D. *Écoulements utérins et vaginaux.*—Comme des engorgements plus ou moins volumineux peuvent exister sans produire d'écoulement, on doit tout naturellement en conclure que quand il y a des écoulements, ils dependent, non de l'altération elle-même qui, ce nous semble, doit plutôt avoir pour effet de suspendre ceux dont la partie affectée pourrait être le siége, mais de circonstances accessoires telles que l'existence antérieure et habituelle d'une leucorrhée vaginale et utérine, ou le développement de cet écoulement par suite de l'irritation que doit produire sur le canal vaginal la présence d'une tumeur résultant de l'engorgement du col. Dans le plus grand nombre de cas, l'orifice utérin est sec, ou bien il ne laisse suinter que

quelques filaments muqueux plus ou moins teints de sang, ou une très petite quantité de sérosité limpide ou rougeâtre, mais cela en si petite quantité que tout se perd dans le vagin, et qu'on ne l'aperçoit qu'en maintenant le spéculum appliqué pendant quelques instants.

On ne peut non plus fonder de signes diagnostiques sur l'odeur de la matière des écoulements, quand ils existent, puisqu'elle n'est pas le produit immédiat de l'altération, ou de la partie du tissu qui en est affectée; aussi tantôt elle est inodore, d'autres fois elle présente une odeur, soit acide, soit fade, soit fétide et infecte. Ce dernier caractère tient alors à une idiosyncrasie particulière, car on l'observe chez quelques femmes affectées de simples leucorrhées sans autre altération de l'utérus ou de ses annexes.

Ainsi les écoulements vaginaux ne peuvent fournir de signes diagnostiques sur l'existence et la nature des engorgements durs de l'utérus.

Symptômes généraux ou sympathiques.

L'utérus peut être affecté d'un engorgement dur très considérable, sans occasioner d'autres troubles dans les fonctions que ceux qui résultent du volume de la tumeur qui pèse sur les organes voisins et les gène. Quant aux autres ils sont très variés et peu constants. Le ventre est alternativement bouffi ou flasque et affaissé, les digestions sont dérangées, suspendues, ou il y a des appetits capricieux, des signes de gastrite, de gastro-entérite, coïncidant avec la maladie; mais le phénomène sympathique le plus constant, c'est

le vomissement. Il se manifeste à des heures irrégulières, que l'estomac soit vide ou plein ; l'exploration la plus soigneuse ne fait alors découvrir aucune affection dans l'estomac ou son voisinage, qui puisse expliquer cet accident; ou s'il existe une gastrite, par exemple, le vomissement n'en persiste pas moinsaprès que l'on a fait disparaître cette phlegmasie par un traitement approprié.

On peut soupçonner par ce signe seul, une altération de la matrice quand la malade se tait sur les autres symptômes; *quand il existe en même temps que la dysménorrhée, le vomissement devient un signe diagnostique presque certain d'un engorgement dur de la matrice.*

La fièvre est très rarement produite par les engorgements durs de l'utérus ; elle n'a lieu en général que quand il se fait vers cet organe des congestions violentes, ou qu'il se développe de l'inflammation franche, soit aux limites de l'altération, soit dans son centre. Mais aussi, alors, les symptômes locaux annoncent un état actif, et présentent les caractères propres à la métrite aiguë.

Différentes névroses sont souvent le résultat des engorgements durs, comme de toutes les maladies de l'utérus. Elles prennent le plus ordinairement la forme hystérique. Le caractère des femmes devient impatient irascible, emporté, colérique; elles acquièrent une impressionabilité exquise et alors la plus légère sensation, la moindre émotion, produisent comme une commotion électrique qui va retentir jusque dans le bassin et y reveille les douleurs.

Il résulte évidemment des considérations que nous

venons de présenter, et qui ne sont que l'interprétation rigoureuse des faits, que le diagnostic précis et propre à chaque espèce d'altération qui peut constituer les engorgements durs de l'utérus est très difficile à établir.

L'inflammation chronique, l'induration et le squirrhe de la matrice peuvent donc revêtir et offrent en effet le même aspect dans le plus grand nombre des cas. Ces trois états ont des signes communs ; ceux qui sont spéciaux à l'un ou l'autre de ces états pathologiques ne sont pas constants. On n'a donc pour distinguer les unes des autres ces trois affections, que la ressource des circonstances accessoires relatives à la manière dont l'engorgement a pris naissance, et à la nature des causes qui en ont provoqué ou favorisé le développement, un rapport de temps ou d'ancienneté de la maladie, à l'âge de la malade. Mais on sent combien doivent être incertains ces signes commémoratifs ou indirects.

Nous déduirons aussi des remarques cliniques faites à l'occasion, soit des engorgements sanguins, soit des engorgements durs, cette thèse générale et qui n'admet que peu d'exception, que *les desordres quels qu'ils soient, de la menstruation ne constituent que très rarement des états pathologiques essentiels, mais qu'ils ne sont le plus souvent qu'une des manifestations, le résultat ou la conséquence de l'existence d'altérations organiques de la matrice.*

L'engorgement dur du col de l'utérus est facile à reconnaître, et à distinguer d'autres maladies, pour peu que l'on examine avec attention. Les maladies avec lesquelles on pourrait le confondre sont le bour-

soufflement et le renversement du vagin, le développement d'une tumeur dans les parois de ce canal, comme on en trouve une observation curieuse dans l'ouvrage de M. Patrix, le déplacement et le renversement de la matrice.

Mais il n'en est pas de même des engorgements du corps de l'utérus, le signe pathognomonique essentiel de cet état, l'augmentation de volume, lui est commun avec toutes les circonstances pathologiques et physiologiques susceptibles de produire ou de simuler la dilatation de la cavité de l'organe, telles une grossesse ordinaire ou extra-utérine, la présence d'une mole, d'hydatides, de concrétions crétacées, d'un polype, de masses fibro-celluleuses particulières dont nous avons publié une observation dans la *Bibliothèque médicale*, et dont nous n'avons pas encore vu d'analogues rapporté par les auteurs; la rétention du produit de la menstruation dans la cavité utérine, par suite de l'oblitération de son orifice; oblitération qui peut survenir accidentellement chez des femmes auparavant bien réglées et ayant eu même des enfants, ainsi que M. Dance en a fourni un exemple remarquable.

Nous ne ferons qu'une remarque sur ces maladies diverses; ou bien elles ne produisent que des accidents peu alarmants, et alors on peut attendre sans grands inconvénients que l'état pathologique ou physiologique qui les constitue se dessine par des signes plus propres à le faire reconnaître et à lever tous les doutes; ou bien elles occasionent des accidents insupportables ou dangereux, dont les plus ordinaires sont, pour tous les cas, des hémorragies et des douleurs. Or, alors le traitement symptomatique ou propre à ces accidents,

est pour ainsi dire le seul qui convienne. On rétablit ainsi les choses dans leur première condition, et l'on peut attendre.

Marche. — Les altérations qui nous occupent, se développent, en général, lentement. Elles restent de temps en temps stationnaires, pendant quelques semaines, quelques mois, et même des années. Les époques menstruelles, les émotions morales activent leur marche. L'âge critique a, surtout sur les engorgements, une influence fâcheuse. C'est alors qu'on les voit promptement passer à l'état de cancer confirmé. La marche se ralentit quand l'époque critique s'est passée sans autres accidents; et dès-lors la maladie, ou reste stationnaire, ou ne fait plus que des progrès insensibles. C'est dans l'intensité de l'altération, que s'opèrent alors les changements les plus remarquables. Elle acquiert de plus en plus de consistance, et devient successivement cartilagineuse et osseuse.

Durée. — D'après ce qui vient d'être dit, la durée des engorgements durs de l'utérus est indéterminée.

Terminaisons. — Des engorgements peu considérables peuvent se résoudre spontanément, si la femme se trouve placée au milieu des conditions hygiéniques convenables, et surtout éloignée des causes qui ont déterminé et entretenu l'engorgement. Dans le cas contraire, et si l'on ne s'est pas rendu maître de l'altération, si l'on ne l'a pas combattue à temps, et fait disparaître par des moyens convenables, elle tend le plus souvent, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, à marcher vers des altérations plus profondes. L'induration passe à l'ossification ou se change en squirrhe; celui-ci se ramollit, la matiére cérébriforme s'y joint,

l'ulcération s'établit et s'étend; et de cette combinaison d'altérations avancées résulte le cancer confirmé ou incurable.

On ne peut guère compter pour les engorgements ou autres altérations de l'utérus, comme pour les mêmes affections dans les organes externes, des mamelles, par exemple, sur le sphacèle des parties malades et la séparation spontanée des parties saines dans lesquelles s'est établie une inflammation aiguë salutaire. Cette heureuse terminaison n'est possible, et n'a été observée que dans les cas de précipitation de la matrice hors de la vulve. De là est née l'idée première de la possibilité de pratiquer l'extirpation de cet organe.

Pronostic. — Méconnus dans leur nature, et partant, traités sans règles, les engorgements durs de l'utérus ne pouvaient que se terminer, en général, d'une manière fâcheuse; aussi les auteurs portent-ils un pronostic très grave sur ce genre d'affection. Plus heureux, nous avons éprouvé que ces engorgements sont susceptibles de guérison, et nous pouvons fonder sur une masse assez imposante de faits un pronostic à beaucoup près moins défavorable.

Tout engorgement général ou partiel, qui a lieu chez les filles, et succèdent aux causes qui troublent la menstruation; ceux qui se développent plus ou moins immédiatement après l'accouchement précoce ou à terme, sont presque sans exception aucune, susceptibles de résolution, qu'ils soient dus à une métrite chronique, à un état d'induration, ou qu'ils offrent des signes qui fassent présumer leur nature squirrheuse.

Le pronostic est plus fâcheux pour les engorgements

qui se développent ou augmentent chez les femmes, sur le retour de l'âge. Néanmoins, il n'est pas impossible de les guérir, ou du moins de les rendre stationnaires.

Les engorgements qui naissent après l'époque critique sont en général incurables; mais par la lenteur de leur marche et de leur développement, ils ne font pas courir de dangers immédiats aux malades.

Les engorgements qui en se développant, restent durs, sans inégalités qui n'occasionent ni douleurs insupportables, ni dérangements notables dans les fonctions, soit générales, soit des organes voisins, doivent inspirer moins de crainte pour leur terminaison fâcheuse, que ceux qui se couvrent de bosselures molles qui font éprouver des élancements vifs et profonds. Ponr ceux-là la transformation prochaine en cancer ulcéré n'est pas douteuse.

Le pronostic est moins grave pour l'engorgement borné au col de l'utérus, que pour celui qui affecte l'organe tout entier.

L'engorgement qui a commencé par un ou plusieurs petits tubercules peut être considéré comme étant essentiellement squirrheux ; le pronostic est funeste.

Traitement des engorgements durs de la matrice.

Que l'engorgement dur de l'utérus soit formé par une phlegmasie chronique, avec induration, ou qu'il soit du à un état squirrheux, les indications thérapeutiques nous paraissent devoir être les mêmes dans les deux cas.

Rappelons-nous que ces deux états pathologiques sont le résultat d'une sorte d'exagération de la vitalité du tissu fibro-cellulaire, trame fondamentale des tissus accidentels, comme des tissus naturels ; exagération simple, comme dans toute phlegmasie pour l'induration, avec altération spéciale pour le squirrhe.

Rappellons-nous que tous deux sont formés par une matière plus ou moins concrète, déposée dans les mailles et les interstices du tissu malade, et que cette matière est fournie par le sang, soit par un acte de sécrétion, comme probablement dans l'induration, soit par un acte de nutrition anormale, comme pour le squirrhe.

Les indications thérapeutiques, déduites de cette manière d'envisager ces altérations organiques, doivent donc, en dernier analyse, avoir pour but :

1° *D'écarter ou d'éloigner de l'organe malade les éléments matériels de l'altération* ;

2° *De modifier ou de détruire l'exagération des fonctions secrétoires ou nutritives, par lesquelles ces éléments sont séparés du sang et assimilés à l'organe affecté* ;

3° *De provoquer ou favoriser la résorption de la matière morbide déposée.*

PREMIÈRE INDICATION. — *Écarter ou éloigner de l'organe malade les éléments matériels de l'altération.*

Comme tous les êtres organisés, l'économie humaine est soumise au double mouvement de composition et de décomposition. Il est aussi d'observation que ces deux mouvements existent dans des rapports

inverses, de manière que plus l'un est actif plus l'autre se trouve ralenti, autrement le corps ou les organes qui le composent ne changeraient point de volume ni de dimension.

Les tissus accidentels paraissent aussi bien soumis à cette loi, ou règle générale, que les tissus naturels : nous en avons déjà fourni des preuves; de nouveaux témoignages surgiront des considérations que nous présenterons à ce sujet.

Or, tout ce qui peut arrêter ou entraver le mouvement de compositions doit faire prévaloir le mouvement de décomposition; donc en privant l'économie des sources du renouvellement de ses éléments organiques, naturels on accidentels, on provoquera l'activité du mouvement de décomposition, d'où résultera l'amaigrissement des tissus naturels et l'atrophie des tissus accidentels, qui sont le produit d'une sorte de nutrition anormale : ou bien, si les altérations sont formées par sécrétions ou exhalation, la suppression des éléments de renouvellement ou d'entretien devra avoir pour effet d'en arrêter le développement ultérieur.

On considère à juste titre le sang comme le stimulant naturel des organes, et principalement des fonctions nutritives et sécrétoires dans l'état physiologique, et à plus forte raison n'exercent-ils pas cette action plus activement dans les états pathologiques. Il n'est pas moins certain que c'est ce fluide qui fournit, ou que c'est dans lui que sont puisés les matériaux des altérations organiques, qu'ils en soient séparés par un acte tritif, ou par un acte sécrétoire. Il est évident qu'en élevant ou en modifiant cette source des éléments pathologiques, on obtiendra pour premier résultat la

suspension du développement de l'altération organique ; première condition indispensable avant d'arriver à d'autres résultats.

Aussi est-ce parmi les modificateurs de la circulation ou de la composition du sang, que se trouvent les moyens propres à remplir la première indication du traitement des engorgements durs de l'utérus, comme de toute altération organique par excès.

On tarit, si je puis m'exprimer ainsi, ces sources matérielles des altérations organiques, 1° en soustrayant du sang de la masse générale, par *les émissions sanguines* opérées par *la lancette*, par *les sangsues* et par *les scarifications* avec *ventouses*; 2° en dégorgeant directement le système vasculaire de la partie malade par l'application immédiate de sangsues ; 3° en modérant l'activité de la circulation ; soit d'une manière générale comme par l'usage des boissons tempérantes, de la digitale, du nitrate de potasse, par le repos absolu ; soit particulièrement de l'organe malade, en donnant, par exemple, au corps, une position horizontale, ou inclinée de manière que la région affectée se trouve sur un plan plus élevé que le reste du corps ; 4° en appelant, ou dirigeant plus spécialement, l'activité circulatoire sur d'autres parties, vers d'autres régions plus ou moins éloignées ; effet que produisent les saignées locales, dérivatives, les ventouses sèches, les frictions cutanées, les bains chauds, les sinapismes, etc.

Outre ces modificateurs de la circulation, l'art possède les moyens d'agir sur la composition même du sang. En première ligne se range *la diète*, qui prive ce fluide du renouvellement de ses éléments réparateurs ; viennent

ensuite les excitants des diverses sécrétions naturelles qui, par leur abondance soustraient au sang une partie de ses matériaux, et le rendent moins propre à fournir aux sécrétions anormales ou aux nutritions pathologiques. Ainsi *les vomitifs* et surtout *les purgatifs*, *les diurétiques*, *les diaphorétiques* et *les exutoires*.

Enfin il est des substances auxquelles on a cru reconnaître la propriété de modifier ou d'altérer le sang, et principalement d'agir chimiquement sur ceux des éléments organiques de ce fluide, qui paraissent plus spécialement concourir à la formation des engorgements chroniques, ou qui constituent, même essentiellement ceux de ces éléments matériels dont ils sont le plus ordinairement formés ; savoir : l'albumine, la fibrine et la graisse, comme le prouvent les analyses chimiques. Nous citerons la potasse et ses préparations savonneuses dont l'usage prolongé rend évidemment le sang diffluent et pauvre en matériaux organiques.

Reprenons en sous-œuvre les principaux de ses agents modificateurs de la circulation et de la composition du sang, et faisons connaître le mode particulier de leur action dans les engorgements durs de l'utérus et les règles que l'on doit suivre dans les applications spéciales aux diverses altérations qui les constituent.

J'observerai que le traitement des affections cancéreuses, du moins de celles qui procèdent des altérations simples qui nous occupent maintenant, reposant sur les mêmes bases que celles-ci, nous serons souvent obligés de parler par anticipation, de son application à ces affections.

1° *Emissions sanguines.* Les émissions sanguines aidées de précautions hygiéniques qui seront rappelées ailleurs, ont dans un certain nombre de cas, et sans autres moyens thérapeutiques, amené la fonte d'engorgements utérins, qui, par leur gros volume, leur forme, leur dureté, les douleurs dont ils étaient le siége auraient pu être considérés comme étant de nature squirrheuse, et qui paraissaient conséquemment devoir être incurables, ou ne pouvoir être détruits que par un traitement chirurgical.

A plus forte raison doit-on compter sur les succès lorsque l'engorgement est évidemment le résultat d'une métrite chronique.

En outre l'observation attentive des faits prouve que dans tout engorgement dur quelconque l'état inflammatoire, qu'il soit primitif ou consécutif, essentiel ou symtomatique, aigu ou chronique, oppose un obstacle insurmontable à l'action des résolutifs les plus puissants, des fondants les plus héroïques. Non seulement ces médications échouent alors, mais souvent encore elles ne produisent que des effets fâcheux et tout opposés à ceux qu'on se promettait de leur emploi. Or, comme dans la majorité des cas d'engorgements durs il y a eu phlegmasie essentielle ou complication de cet état pathologique, c'est à le détruire que doivent tendre les premiers efforts du médecin avant de passer à d'autres moyens thérapeutiques.

La médication anti-phlogistique à la tête de laquelle sont les émissions sanguines, sera donc toujours ou à très peu d'exceptions près le traitement curatif essentiel pour quelques engorgements durs de l'utérus, et le

traitement préparatoire indispensable pour tous les autres.

Cette règle de conduite pratique n'est pas seulement nécessairement applicable aux engorgements chroniques de l'utérus, elle l'est également à la plupart des altérations organiques sous forme d'engorgements, quel que soit leur siège. Je suis convaincu que si les altérations viscérales ou autres désignées sous les noms de squirrhe d'induration, de tumeurs splanchniques ou viscérales, d'obstructions, etc., résistent aussi souvent aux traitements qu'on leur oppose, c'est par ce qu'on n'insiste pas suffisamment sur la nécessité de cette règle générale, ou qu'on en néglige l'application.

Ainsi les émissions sanguines ne peuvent dans les cas d'engorgements durs de l'utérus que produire de bons effets, lorsqu'on les emploie en temps opportun et avec discernement. Elles détruisent ou détournent la congestion sanguine et le mouvement fluxionnaire qui alimente l'altération et entretiennent la sur-excitation vitale qui préside à son développement. Aussi voit-on après ces premiers résultats obtenus, la plupart des engorgements, s'ils ne disparaissent pas par la seule influence de cette médication, céder avec facilité à l'action des autres moyens résolutifs, même moins énergiques, tandis qu'auparavant les plus héroïques n'avaient fait qu'aggraver le mal.

C'est principalement dans les engorgements de l'utérus, quelle qu'en fut la nature, que j'ai vu l'application de cette méthode féconde en avantages.

Le nombre des saignées que l'on doit faire, la quantité de sang qu'il faut tirer, seront relatifs à l'âge, au

tempérament à la force du sujet et basés sur le degré de prédominance des phénomènes congestifs ou phlegmasiques locaux et sur l'état de la réaction générale.

De petites saignées de deux à trois palettes, mais souvent répétées sont infiniment préférables à des saignées plus abondantes et moins fréquentes. Par ce moyen de produire ou d'entretenir une derivation plus soutenue, on contrebalance avec plus de succès le mouvement fluxionaire ou congestif qui tend à perpétuer ou accroître l'engorgement. On ménage aussi bien mieux des forces suffisantes pour que les malades puissent supporter la longueur quelquefois inévitable du traitement, forces qui ne seront pas moins utiles à une période plus avancée, pour entretenir ou exciter une réaction avantageuse. Le moment le plus favorable pour la saignée est quelques jours avant l'époque probable des règles et plus ou moins immédiatement après.

Avant cette époque la saignée modère le molimen menstruel, le mouvement congestif que nous avons dit être cause de l'exacerbation des accidents et des progrès de l'engorgement dans la plupart des cas.

Après cette époque la saignée détruit la congestion que la fluxion menstruelle a pu laisser subsister dans l'organe malade, et qui ne peut qu'ajouter à l'engorgement, en favoriser les progrès ultérieurs et s'opposer à l'action des autres moyens résolutifs.

Est-il nécessaire de dire que pour rendre la saignée le plus dérivative possible, elle doit être pratiquée aux bras, préférablement aux pieds. La diminution et même la suppression complète des menstrues, n'ap-

portent pas de contre indication à cette règle, car ce n'est pas parce que le sang ne se porte pas à l'utérus que la menstruation est troublée dans le cas d'engorgement, mais parce que la malade ôte à l'organe la faculté de se débarasser de ce fluide si la saignée du pied produisait l'effet sur lequel on se fonde pour la préférer (l'appel du sang vers l'utérus). Il est évident qu'en excitant cette fluxion on obtiendrait par ce moyen d'autre résultat que d'augmenter l'engorgement. Ces réflexions s'appliquent également à l'apposition des sangsues à la vulve ou à l'anus employée dans les mêmes intentions que la saignée du pied. Est-il donc étonnant que ces opérations manquent si souvent le but qu'on se propose de leur emploi, le rétablissement de la menstruation ?

Au contraire, et les faits que nous avons déjà rapportés et ceux que nous citerons par la suite le prouvent, la saignée du bras pratiquée peu avant l'époque menstruelle, rend l'excrétion sanguine plus facile et plus abondante.

Dans les cas de suppression des règles, alors et depuis aveuglément considérés comme un état pathologique essentiel, Pasta ne pratiquait la saignée du pied qu'après deux ou trois saignées du bras. La diminution de la masse du sang a rendu, par ces précautions préalables, la congestion utérine moins à craindre et la saignée du pied peut, comme l'aurait probablement fait celle du bras réitérée, favoriser la résolution définitive de l'engorgement. C'est de cette manière que Mercatus obtint un succès frappant de la saignée du pied dans un cas donné comme exemple d'aménorrhée, mais dans lequel on reconnaît tous les signes indiquant

d'une manière positive l'existence d'un engorgement de l'utérus.

La saignée n'est pas seulement un des meilleurs moyens curatifs des engorgements utérins, elle peut prévenir leur formation et leur développement ultérieur.

Si l'on pratiquait des saignées peu abondantes, mais répétées aux approches de l'âge critique, ne pourrait-on pas détourner la tendance aux fluxions utérines désormais anormales, et conséquemment prévenir les engorgements qui résultent souvent de ces congestions, qui ne trouvent plus dans l'excrétion sanguine, désormais empêchée par suite des changements que l'âge opère dans l'organisation de la matrice, un émonctoire naturel, et par là un moyen spontané de résolution ? De petites saignées répétées et juste suffisantes pour ne pas permettre des stases ou fluxions sanguines locales, ne sauraient occasioner un affaiblissement préjudiciable à la santé des femmes, et pourraient prévenir le développement d'altérations redoutables.

Cette précaution prophylactique est surtout indiquée chez les femmes, qui, par leur tempérament, leur constitution, par des antécédents particuliers ou par quelques symptômes actuels, paraissent offrir des prédispositions aux engorgements et autres altérations organiques de la matrice.

2° *Ventouses scarifiées.* Les ventouses scarifiées promenées sur les reins, le bas-ventre, voir même sur les cuisses, ajoutent à l'effet dérivatif de la saignée qu'elles opèrent, et peuvent être employées avec avantage.

3° *Sangsues.* On obtient des effets analogues par les

sangsues appliquées sur l'hypogastre, les lombes, les reins; il faut beaucoup de réserve dans leur application aux cuisses, aux aines, aux grandes lèvres, ou à l'anus. Il convient alors d'en mettre une quantité suffisante pour obtenir une forte saignée; autrement, l'on pourrait manquer son but, ou exciter encore davantage la fluxion pelvienne. Le développement ou la propagation de l'inflammation aux annexes de l'utérus, extension qui se dévoile par les douleurs dans les régions iliaques et hypogastrique, la sensibilité et la tension de ces parties, indiquent l'emploi des sangsues sur ces régions.

Sangsues sur le col de l'utérus.—J'appellerai l'attention des praticiens sur l'application des sangsues au col de l'utérus, moyen dont j'ai obtenu les plus heureux effets dans les cas d'engorgement, soit du corps, soit du col de l'organe, alors même que tout faisait présumer leur nature squirrheuse et qu'ils avaient déjà résisté aux traitements ordinairement indiqués contre cette redoutable affection. La rapidité avec laquelle la résolution s'opère alors, est telle, dans certains cas, qu'il faut en avoir été le témoin pour n'être pas tenté d'accuser de prévention ou d'exagération celui qui énoncerait de pareils faits.

Le premier effet de l'application des sangsues au col de l'utérus, effet qui a constamment lieu, quand même la maladie n'est pas de nature à pouvoir guérir, ou dans les cancers confirmés eux mêmes, c'est de calmer comme par enchantement les douleurs sacro-lombaires, les élancements, enfin toutes les sensations pénibles qui sont les compagnes ordinaires des altérations profondes de la matrice.

Le nombre des sangsues doit être proportionné au volume de l'engorgement, au degré de prédominance des symptômes inflammatoires et à l'état général des forces. Je remarquerai cependant, que cette saignée directe produit moins de faiblesse, toute proportion gardée que la saignée générale ; aussi peut-elle être employée dans les cas où celle-ci pourrait paraître préjudiciable, comme dans les derniers degrés du cancer, par exemple.

Observons qu'en général les accidents les plus insupportables des affections cancéreuses de l'utérus, sont moins le résultat de ces maladies elles-mêmes que de l'inflammation qui peut s'y développer ou qu'elles déterminent. Ainsi les squirrhes comme les masses encéphaloïdes ramollies, ne s'ouvrent, pour devenir ulcérés, qu'après que l'inflammation s'y est développée, comme le prouvent les phénomènes qui accompagnent ce travail éliminatoire et la nature des matières qui s'échappent. C'est alors surtout que se manifestent ces douleurs atroces qui caractérisent les progrès des cancers, ou quelquefois en décèlent l'existence jusque là inapercue ; eh bien dans ces cas les sangsues appliquées sur la tumeur en travail, arrêtent l'inflammation, suspendent les douleurs qu'elle avait occasionées ou exaspérées et peuvent ainsi retarder la marche de la maladie, éloigner l'époque fatale de leur funeste terminaison.

Dans les cas d'ulcères cancéreux, il est aussi d'observation que la maladie n'envahit les parties voisines qu'après y avoir développé l'inflammation sous forme de bourrelets, d'engorgements dont la couleur rouge et la sensibilité douloureuse attestent la nature inflammatoire. Dans ces cas encore, les sangsues appliquées

sur ces parties, arrêtant l'inflammation, font cesser par conséquent les douleurs qu'elle produisait, et peuvent encore suspendre la marche envahissante de l'ulcère.

Ainsi donc, les sangsues appliquées sur le mal lui-même, provoquent sa guérison ou fournissent dans les altérations incurables un des plus puissants palliatifs que l'art possède.

Ce n'est pas seulement quand l'engorgement occupe le col utérin qu'elles conviennent, elles ne produisent pas de moins bons effets dans les engorgements de l'utérus lui-même.

Procédés et règles à suivre dans l'application des sangsues au col de l'utérus. Lorsque la matrice est basse, et qu'en écartant les grandes lèvres on aperçoit son col, on peut faire une application immédiate des sangsues. Un hasard m'a fourni l'occasion de faire cette application sans le vouloir, et non sans quelques inquiétudes sur les suites qu'elle pourrait avoir. Je n'ai pas su pour lors tirer parti pour ma pratique des résultats heureux et inatendus qu'elle produisit. Il était réservé à l'imagination praticienne de M. Récamier de prévoir les avantages qu'on pourrait obtenir de ce moyen précieux.

Dans les autres cas où l'utérus occupe sa place normale, le spéculum sert à mettre le col de l'utérus à découvert et à porter les sangsues jusque sur cette partie.

Quand on a placé l'instrument comme dans l'exploration, et de manière à ce que la circonférence de son ouverture embrasse exactement et exclusivement le col, afin que les sangsues ne mordent pas au-delà,

on injecte à grande eau pour nettoyer ses parties des matières qui, par leurs qualités, pourraient empêcher les sangsues de prendre.

On les introduit dans le tube, on les pousse et on les maintient près du col, en enfonçant après elle un bouchon ou tampon de linge, afin qu'elles ne sortent pas; on enlève le tampon dès que les sangsues sont attachées.

Elles s'attachent ordinairement très promptement. Au grand étonnement des malades, les piqûres et la succion sont à peine senties; quelquefois cependant les malades, pendant cette opération qu'elles redoutent beaucoup à cause de l'état habituellement douloureux de l'utérus malade, ressentent dans la région sacrée et le bassin du chatouillement, de la chaleur et des élancements vifs, mais toutes ces sensations sont aisément supportables.

En dix ou douze minutes les sangsues ont pris, se sont gorgées et tombent, elles se glissent et échappent hors du spéculum, ou bien on les en retire avec les doigts ou avec une pince à pansement. Enfin on fait quelques injections à grande eau, puis on retire l'instrument.

J'ai cru remarquer que quand l'engorgement paraissait être de nature squirrheuse par sa dureté, son ancienneté, la blancheur de la tumeur, les piqûres saignaient très peu après la chute des sangsues, et que, quand au contraire le col de l'utérus était coloré, d'une dureté modérée, en un mot, quand l'engorgement était plus inflammatoire qu'induré, la saignée était plus abondante, et pouvait même devenir inquiétante. Mais il est facile de se rendre maître du sang par le tamponnement. Presque constamment aussi l'écoulement sanguin se montre

de plus en plus abondant à mesure que les premières applications, en ramenant le tissu de l'utérus à son état anatomique naturel, le rendent plus perméable au sang.

Il faut avoir égard à toutes ces circonstances pour se déterminer sur le nombre de sangsues à appliquer. Le plus que nous ayons mis ne dépassait pas douze à la fois ; six à huit suffisent le plus souvent pour produire une saignée assez copieuse : on diminue ce nombre dans les applications subséquentes.

On a dit que les piqûres de sangsues sur un col utérin engorgé ne se cicatrisait pas, qu'elles restaient béantes, sans toutefois s'ulcérer. J'avoue qu'il m'a été impossible de revoir les traces des piqûres des premières sangsues lorsque je répétais plus tard les applications; mais ceci pourrait bien résulter du retrait de la partie engorgée qui amène nécessairement une diminution proportionnée dans l'étendue des piqûres, comme on voit des incisions profondes sur une partie tuméfiée, la langue, par exemple, être réduites en divisions linéaires imperceptibles après le dégorgement.

Les succès inespérés que j'ai obtenus de l'application des sangsues au col utérin dans les engorgements, non moins que dans les altérations plus profondes et plus avancées de l'utérus, m'autorisent à placer ce moyen en tête de ceux qu'on a préconisés contre ces redoutables maladies. La guérison des unes, le soulagement des autres, ont été en grande partie dus à ce moyen. Il ne faut pas cependant négliger les autres moyens thérapeutiques qui, en général, aident à l'efficacité de celui-ci, ou qui dans quelque cas, produisent des effets avantageux que l'on n'aurait pu obtenir de la saignée locale.

Toutefois, on ne doit avoir recours à l'application des sangsues sur le col de l'utérus, qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées générales ou dérivatives, afin de prévenir les congestions consécutives qui rendraient alors l'emploi de ce moyen plus préjudiciable qu'utile.

2° *Régime*, *diète*, *abstinence*, cura famis. Depuis longtemps on a observé que l'abstinence des aliments avait sur les altérations organiques, sous forme d'engorgement, et quelle qu'en fut d'ailleurs la nature, une action résolutive remarquable. Aussi quelques médecins ont-ils fait de ce moyen la base essentielle, ou même le traitement exclusif de ces maladies. On a donné à ce mode de traitement le nom de *cura famis*; nous dirons que dans les cas où on a obtenu de l'usage de la ciguë, de l'aconit et autres médicaments prétendus résolutifs, des succès contre les affections squirrheuse et cancéreuse, une grande partie peut être revendiquée en faveur du régime sévère, de la diète rigoureuse employés en même temps. Ce qui paraît le prouver, c'est que l'usage exclusif et sans précautions diététique de ces médicaments héroïques, amène bien rarement des résultats marqués, tandis que sous l'influence de la diète seule et sans le secours d'aucun moyen thérapeutique, on a vu des engorgements revêtus de tous les caractères du squirrhe, se fondre et guérir.

En appauvrissant le sang, l'abstinence doit nécessairement suspendre le développement des engorgements, parce qu'ils ne trouvent plus dans ce fluide de matériaux suffisants pour leur alimentation et que d'une autre part il a perdu proportionellement

de ses propriétés stimulantes propres à entretenir l'excitation anormale, principe de l'altération. Jusque là, on conçoit que la maladie a pu être rendue stationnaire. Mais comment s'opère la fonte, la résolution subséquente? N'est-ce pas par suite de cette loi organique par laquelle le mouvement de composition étant arrêté, celui de décomposition n'en continue pas moins quelquefois même avec plus d'activité ; ou par suite de cette autre loi équivalente que l'action sécrétoire étant suspendue dans un organe ou un tissu, la faculté résorbante se développe ou devient plus active? Les phénomènes que produit l'abstinence viennent confirmer ces assertions.

Un résultat constant de l'abstinence sévère et prolongée est l'amaigrissement. Il porte d'abord sur le tissu cellulaire ou adipeux, d'où résulte l'amaigrissement proprement dit, et plus tard sur tous les tissus mous, et notamment sur le système musculaire à fibres rouges, ce qui constitue le marasme ou l'atrophie.

Ainsi l'abstinence a pour effet premier et immédiat la résorption des produits naturels de l'exhalation ou de la sécrétion du tissu cellulaire ; savoir : la sérosité et la graisse. Elle agit donc en excitant la faculté résorbante de ce tissu, ou plutôt en lui rendant toute la plénitude de la faculté absorbante dont il est doué.

Or, admettons-nous que quelques engorgements résultent de l'infiltration, ou de l'épanchement, ou du dépôt d'éléments organiques anormaux plus ou moins concrets, à la place de la graisse qui remplit les mailles du tissu fibro-cellulaire, ou de la sérosité qui en lubréfie naturellement les interstices, comme il paraît en être ainsi pour les engorgements par indu-

ration, par exemple? On concluera dès-lors que l'abstinence pourra tout aussi bien rappeler ou faire prédominer la faculté résorbante dans cette portion malade du tissu fibro-cellulaire, que dans le système tout entier, et que la résorption s'opérera là sur les produits anormaux de ce tissu, comme elle opère ici sur les produits physiologiques.

Par la prolongation de l'abstinence, les tissus parenchymateux dépérissent à leur tour. Les rapports entre les mouvements de composition et de décomposition sont changés. Le premier s'arrête par défaut de matériaux réparateurs, le second marche toujours; les organes s'atrophient. Cet effet s'observe d'une manière plus marquée encore dans les organes en lesquels il y avait excès anormal de nutrition, en un mot, hypertrophie. Il semble même que ce soit par eux que la nature conservatrice commence l'atrophie, laquelle paraît localement se consommer dans la partie malade avant de devenir générale; et en effet le *cura famis*, appliqué au traitement de l'hypertrophie du cœur, par exemple, ramène souvent cet organe à ses proportions naturelles avant d'avoir produit un marasme proportionnel dans toute l'économie.

Or, en admettant que quelques-unes des altérations organiques, sous forme d'engorgement sont le résultat d'une nutrition anormale, d'une hypertrophie, soit simple, soit par aberration plus ou moins spéciale, on concevra comment le mouvement de composition y étant arrêté par le fait de l'abstinence, le mouvement de décomposition, auquel ces altérations ne sont pas moins soumises que les autres parties de l'économie, comme nous l'avons démontré par des faits à

l'appui desquels nous aurons bientôt l'occasion d'en apporter de plus concluants encore ; ce mouvement de décomposition, dis-je, continuant, amenera nécessairement la fonte, la résolution de l'engorgement.

Ainsi donc, que les altérations organiques soient le résultat d'une nutrition parenchymateuse exagérée ou altérée, ou le produit d'une sécrétion anormale, l'abstinence peut en opérer la guérison. Des faits nombreux pourraient au besoin être extraits des archives de médecine, pour prouver cet heureux effet de l'abstinence.

Le *cura famis* deviendra donc, entre les mains du praticien, un moyen précieux contre les engorgements durs de l'utérus, comme il l'a été contre les affections squirrheuses des autres organes.

On peut éviter de soumettre les malades à une diète par trop rigoureuse, ou trop longtemps prolongée, en faisant concourir avec ce moyen quelques autres capables d'en seconder et d'en activer les résultats : tels, par exemple, que les sédatifs, les saignées, etc.

Dans tous les cas d'affections chroniques, il pourrait être dangereux de soumettre trop brusquement les malades à une diète rigoureuse ; il convient de n'y arriver que par gradation. Il faut du reste proportionner le régime à l'état général des forces, aux habitudes, au degré d'intensité ou de ténacité de l'altération.

Les aliments que l'on permet doivent être choisis parmi les plus doux pour ne point éveiller la stimulation des organes, et en même temps les moins substantiels et les plus faciles à digérer. Le régime lacté complet nous a paru généralement le plus convenable.

Si la malade ne peut le supporter, on la nourrit avec de légers potages ou bouillon de poulet ou de veau, ou bouillon d'herbes; des fruits cuits ou crus; des légumes herbacés; des racines pulpeuses ou charnues, du lait caillé, du fromage blanc, des œufs frais, du poisson; on permet peu de pain, on le remplace par quelques échaudés.

La privation de toute boisson fermentée, de toute liqueur alcoolique ou spiritueuse, ou aromatique doit être rigoureuse.

Repos. — Position. Par sa situation dans la partie la plus déclive de l'abdomen, par sa mobilité, suite de la laxité des soutiens qui la maintiennent au milieu de l'excavation du bassin, la matrice se trouve exposée à ressentir, plus que tout autre organe, les secousses et les commotions que produisent la marche, la course, le saut, la danse, les exercices du cheval ou en voiture mal suspendue. Nous avons dit qu'une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, pouvait imprimer à cet organe une commotion assez forte pour occasioner son engorgement.

Quand celui-ci existe déjà, les effets de ces causes sont plus à craindre; elles doivent tendre à augmenter l'état pathologique déjà existant.

Il convient donc de prescrire aux femmes en traitement un repos absolu dans une position horizontale, et même le bassin tenu plus élevé que le reste du tronc. Ces précautions ont pour objet de prévenir les stases et les congestions passives de l'utérus; elles sont aussi indiquées dans les cas où cet organe est descendu, et suffisent toujours alors pour le faire remonter. On en obtient donc ce premier avantage, de voir disparaître

les sensations pénibles de tiraillements dans les reins et de pesanteur sur le rectum, résultant de la descente de la matrice.

Comme, dans ces affections, les malades sont souvent tourmentées par des sensations de chaleurs insupportables dans les reins, le siége ou le dos, et que la position couchée tend à produire et à augmenter ces sensations pénibles, on prévient en partie ces inconvénients en les couchant sur un sommier de crin, et en composant avec de la balle d'avoine le coussin qui doit tenir le bassin élevé. C'est dans ces cas que l'on se trouve bien sur des matelas ou coussins en tissus imperméables aérifères ; l'usage d'un hamac nous semble très convenable en raison des oscillations qui tiennent la malade dans un état permanent de fraîcheur, et lui procure un sommeil qu'on ne pourrait peut-être obtenir par les sédatifs.

Nous comprenons sous ce titre toutes les médications qui ont pour effet de rétablir les sécrétions ou excrétions supprimées, ou de les augmenter.

Évacuants. Ils peuvent être un très bon moyen pour enlever au sang une certaine quantité de ses matériaux, pour contrebalancer et détruire l'activité de la circulation capillaire de l'utérus malade, en la disséminant et la reportant sur d'autres organes. Sous ce rapport les boissons diaphorétiques, diurétiques et délayantes ou laxatives, sont indiquées dans le traitement des engorgements dont nous nous occupons.

On pourrait penser que les vomitifs seraient capables d'exercer une sorte de dérivation générale par l'ébranlement qu'ils produisent dans toute l'économie; mais, outre que les médications violentes et promptes

ont très peu d'influence sur les états pathologiques chroniques, il serait à craindre que les secousses imprimées à la matrice par les efforts du vomissement, n'augmentassent la maladie dont elle est affectée.

Comme les purgatifs violents administrés par les voies supérieures et en lavements, provoquent dans les intestins une irritation qui peut se propager par la contiguité d'une manière désavantageuse à l'utérus, ce n'est qu'avec réserve qu'on doit y avoir recours. Les minoratifs légers conviennent seuls, en général, pour combattre et prévenir une constipation toujours défavorable dans le cas de maladies utérines.

Dérivatifs. — Les dérivatifs extérieurs concourent avantageusement avec les autres moyens à favoriser la résolution des engorgements de l'utérus. On promène des sinapismes sur la surface extérieure du corps ; on fait porter des vêtements de flanelle à la malade ; on pratique des frictions sèches ou animées par quelque liniment alcalin; on couvre les régions sacro-lombaires de ventouses sèches ou scarifiées, ou on applique sur ces parties un large emplâtre de poix de Bourgogne simple ou stibiée; des moxas, des cautères temporaires, des sétons peuvent être aussi établis au voisinage du bassin.

Si la malade a été autrefois affectée de rhumatisme, de maladies cutanées, il est bon d'établir, sur ou près des parties qui en étaient le siége, des exutoires permanents. Ceux-ci conviennent, dans tous tous les cas, pour contrebalancer la tendance aux récidives.

Deuxième indication. — *Modification de l'innervation.*

Les médications qui précèdent suffisent quelquefois pour, en privant le tissu affecté de ses stimulants ordinaires, le sang et ses éléments, faire disparaître l'exagération de sa vitalité, et la ramener à son état normal. On peut et l'on doit cependant faire concourir au traitement, les médicaments essentiellement propres à détruire cette exagération. C'est par l'intermède des modificateurs de l'innervation que l'on influe artificiellement sur la vitalité de l'organe altéré, comme c'est par l'intermède de la circulation et du sang que l'on agit sur les matériaux de l'altération.

L'influence de l'innervation ou des nerfs dans les affections squirrheuses, même ulcérées, a été signalée par quelques auteurs; mais comme ils n'ont établi leurs opinions que sur une interprétation contestable de faits peu positifs, elle a été combattue et rejetée par le plus grand nombre.

. .

Au reste je crois que c'est à tort que l'on attribue à la ciguë et ses congénères la puissance de produire, par une action spéciale, la fonte et la résorption des matières qui forment les engorgements squirrheux cérébriformes et tous les autres désignés par le nom d'obstructions. Je ne reconnais pas non plus dans ces substances, une propriété spéciale d'exciter la faculté

résorbante de ces tissus affectés. Je pense plutôt que ces médicaments agissent exclusivement sur le système nerveux, et qu'ils ont pour unique effet de *ramener l'innervation exagérée ou altérée du tissu malade à son degré physiologique; condition nécessaire pour qu'en perdant sa faculté sécrétoire anormale ce tissu récupère sa faculté absorbante physiologique.*

Lorsque je parlerai des résolutifs proprement dits, je trouverai l'occasion toute naturelle de revenir sur cette assertion, et de lui donner les développements suffisants pour faire passer dans l'esprit des lecteurs ma conviction.

Quoiqu'il en soit, *la ciguë* est, de toutes les substances appartenant aux modificateurs de l'innervation, celle dont on a généralement obtenu le plus d'effets avantageux dans le traitement des engorgements squirrhiformes et des affections cancéreuses en général. M. Récamier, dont le nom se présente toutes les fois que l'on traite de ce sujet, a expérimenté et reconnu que l'extrait de ciguë préparé à la vapeur acétique ou alcoolique, jouissait de propriétés résolutives plus actives, et qu'ainsi préparé il n'avait pas les inconvénients attachés à l'usage des extraits ordinaires qui fatiguent l'estomac et en troublent les fonctions. L'extrait préparé à la vapeur semble au contraire remonter le ton de l'estomac et rétablir les digestions si souvent dérangées dans ces cruelles maladies.

En résumé: 1° Le traitement débilitant ou antiphlogistiques, ayant pour but de faire prévaloir le mouvement de décomposition sur celui de composition des altérations organiques, en diminuant ou tarissant la source des matériaux qui entrent dans leur formation

et de rendre en même temps à la faculté absorbante du tissu altéré toute son activité, en réduisant l'exagération vitale qui préside à leur développement; ce traitement, dis-je, est essentiellement indiqué dans les engorgements durs de la matrice, quelle que soit d'ailleurs la nature des altérations qui les constituent.

Il opère seul la guérison lorsque les engorgements sont le résultat d'une inflammation.

Il convient, dans la presque universalité des cas, pour disposer la partie altérée à recevoir avec avantage l'action des autres médications, et principalement des résolutifs et des fondants proprement dits. Le traitement antiphlogistique forme alors partie préparatoire indispensable ou auxiliaire obligée des autres méthodes de traitement.

Enfin c'est encore lui qui fournit en général les moyens les plus efficaces pour, dans les cas où l'altération porte un caractère d'incurabilité, en arrêter la marche et modérer plusieurs des symptômes qui sont les plus redoutés de cette maladie. Ainsi il arrête la complication inflammatoire qui, le plus ordinairement, est le moyen d'extension de l'altération des parties affectées à celles qui étaient encore saines, ou qui en marque ou active les transformations redoutables, ou rend très douloureux des engorgements squirrheux, auparavant indolent.

2° Le traitement sédatif ou stupéfiant peut en déprimant l'exaltation ou l'exagération vitale qui préside à la formation des engorgements durs de l'utérus, ou des altérations qui les constituent, arrêter leurs développements et, en laissant à la faculté absorbante du tissu altéré tout son empire, favoriser la résolution. Mais

l'obligation dans laquelle on est de n'administrer que les médicaments qui composent les médications sédatives ou stupéfiantes qu'avec réserve, vu les dangers qui résulteraient de leur action toxique, s'oppose à ce qu'on puisse retirer de ces médications tous les avantages que l'on aurait droit d'en attendre. Au reste nous croyons qu'on aurait tort d'attacher à quelques-uns de leurs agents une spécificité absolue.

Les *sédatifs*, les *stupéfiants* et les *narcotiques* deviennent des auxiliaires puissants des autres médications. Combinés avec le traitement débilitant, et notamment avec la diète, on peut compter sur de prompts et heureux résultats.

Unis aux résolutifs proprement dits, ils en favorisent aussi les effets en contrebalaçant ou empêchant l'action irritante des médicaments qui les composent, action qui pourrait mettre obstacle à l'accomplissement des résultats heureux qu'ils promettent. Ainsi on unit avec succès les extraits de ciguë, d'aconit, d'opium, etc., au calomélas, aux préparations d'iode, à l'émétique, aux savons alcalins, etc.

Enfin ces médications conviennnent spécialement dans les cas de prédominance des symptômes nerveux, comme lorsqu'il existe des douleurs violentes ou très aiguës, de l'insomnie, des spasmes ou des convulsions, etc.

3° Enfin les médications résolutives ou fondantes proprement dites, ne sont applicables, avec succès, que lorsqu'après un emploi raisonné des moyens appartenant aux deux indications qui précèdent, il ne reste plus qu'à éveiller ou à activer, d'une manière plus directe ou plus spéciale, la faculté absorbante des tissus,

siége de l'altération. Auparavant, ces médications seraient inefficaces ou même préjudiciables.

HÉMORRAGIES.

Nous ne nous occuperons ici que des hémorragies de l'utérus qui ont lieu en dehors de la grossesse et de la délivrance, et qui sont du ressort du médecin-accoucheur.

Doit-on admettre dés hémorragies utérines essentielles? s'il en existe, elles sont fort rares, et l'on doit admettre que la métrorrhagie est à la matrice ce que l'hémoptysie est aux poumons. Ce dernier accident est presque toujours lié à une altération organique des poumons, comme la perte utérine est aussi presque toujours un symptôme de quelque lésion grave de l'utérus.

La métrorrhagie peut survenir chez les femmes réglées ou qui ont cessé de l'être, ce dernier cas est le plus commun.

Les causes sont variables. C'est tantôt un polype qui occasione les pertes, d'autres fois c'est une inflammation légère ou grave du corps ou du col utérin, des érosions légères de cette partie, quelquefois une inflammation du vagin, ou enfin toute autre cause d'irritation, siégeant dans le bassin, et appelant le sang vers les viscères de cette cavité.

Les symptômes des hémorragies de l'utérus sont: l'affaiblissement progressif, la pâleur du teint, la chlorose si l'hémorragie persiste; on remarque que des palpitations de cœur surviennent à mesure que l'écoulement du sang est plus abondant.

Traitement. Quand l'hémorragie n'est pas ancienne, et qu'elle ne se lie pas encore à une affection organique grave, on pratiquera une saignée d'une ou deux palettes au plus. Souvent, sous son influence, on voit les forces renaître. La femme devra en même temps garder la diète et suivre un régime diététique en rapport avec ses forces. Elle devra prendre pour boissons la décoction de grande consoude édulcorée avec le sirop du même nom. Après une nouvelle saignée pratiquée le lendemain, on fera des applications réfrigérantes et astringentes, et enfin, si l'hémorragie est considérable, on pratiquera le tamponnement.

Quand l'hémorragie utérine est ancienne, il faut prescrire tous les moyens qui tendent à modifier la constitution de la malade, tels que l'exercice, un régime tantôt tonique et substantiel, tantôt végétal et peu abondant, des boissons émollientes ou astringentes, et surtout de temps en temps de petites saignées révulsives: tels sont les moyens généraux qu'il faut employer, quelquefois pendant longtemps, avant d'arriver aux moyens locaux.

Si l'hémorragie est liée à une affection grave de l'utérus, les moyens alors qui tendraient à l'arrêter sont souv entfunestes. Il vaut mieux ne pas chercher à la supprimer, car il semble que c'est un moyen qu'emploie la nature pour diminuer l'engorgement de l'organe: il arrive en effet très souvent que des douleurs atroces cessent ou sont diminuées quand l'hémorragie a lieu.

Dans les hémorragies très abondantes et comme foudroyantes, outre la saignée révulsive, il faut alors mettre en usage les moyens locaux les plus prompts à

agir, les injections froides et astringentes et le tamponnement.

ANÉMIES DE L'UTÉRUS.

Nous ne pouvons pas nous étendre longuement sur cet état de l'utérus ; nous dirons seulement qu'il peut être général ou partiel.

II^e CLASSE. — LÉSIONS DES SÉCRÉTIONS.

DE LA LEUCORRHÉE.

La leucorrhée est un écoulement de mucus provenant de l'utérus, quelquefois du vagin. Ce liquide est sécrété dans le tissu même de l'organe. Dans la plupart des cas, la leucorrhée n'est qu'un symptôme; elle peut se trouver indistinctement liée à toutes les maladies de l'utérus. Quelquefois cependant la leucorrhée est le seul phénomène morbide. Il faut donc être très réservé avant d'admettre des leucorrhées essentielles; car dans ces derniers temps, on a prouvé que la plupart de ces leucorrhées dépendaient d'une lésion voisine.

La leucorrhée est une maladie qui n'existe ordinairement que chez les femmes pubères. On l'a vue cependant sur des petites filles âgées de deux mois.

La durée de la leucorrhée est ordinairement de un à deux mois. Elle est très commune dans les grandes villes; et souvent de simples lotions froides suffisent pour la faire disparaître.

Quant aux caractères de l'écoulement auquel donne lieu la leucorrhée, ils sont très variables : tantôt c'est un liquide visqueux, de la consistance du blanc d'œuf, tantôt c'est un simple mucus incolore, ou d'un blanc laiteux, ou légèrement jaunâtre ou verdâtre. Il est aussi variable en quantité; chez certaines femmes, il est très abondant, chez d'autres il l'est très peu. Cet écoulement est d'ailleurs très irritant; son odeur est en général peu prononcée, ce qui contribue à distinguer l'écoulement leucorrhéique de celui auquel donne lieu le cancer utérin.

La leucorrhée donne lieu à des douleurs lombaires qui se prolongent souvent le long des cuisses. Les femmes atteintes de leucorrhée, éprouvent en général, des troubles digestifs et des douleurs dans l'estomac, qu'elles comparent à un tiraillement. L'appétit est en général très prononcé chez elles, et elles sont remarquables par leur pâleur.

Le traitement de la leucorrhée est aussi variable que les causes qui la produisent. Toujours il importera de remonter à la cause qui l'occasione ; il faudra toucher le col de l'utérus, appliquer le spéculum, et presque toujours, alors, on pourra attaquer directement la cause de la leucorrhée.

Si par l'examen le plus attentif on ne peut rien trouver qui rende raison de la leucorrhée, on administrera les ferrugineux, les amers, les sulfureux ; on fera des injections de même nature dans le vagin ; on prescrira les bains froids. Dernièrement, M. Delens a beaucoup vanté la décoction de racine d'aunée, et a cité quelques observations de sa pratique, qui prouveraient que ce médicament jouit d'une certaine efficacité dans la leucorrhée.

DE L'HYDROMÉTRIE.

L'hydrométrie est caractérisée par la présence d'un mucus liquide transparent qui séjourne dans l'utérus pendant un certain temps, au bout duquel il est lancé hors de l'utérus sous forme de flots de sérosité.

C'est une affection extrêmement rare et peu connue.

Il peut y avoir aussi dans l'utérus une sécrétion gazeuse ; mais cette affection est encore beaucoup plus rare que l'autre.

IIe CLASSE. — LÉSIONS DE NUTRITION.

L'*agénésie* de l'utérus est un arrêt de développement de cet organe. On trouve quelquefois des utérus bifides. Je ne peux pas m'arrêter plus longtemps sur ces maladies. Je ne fais que vous annoncer aussi l'existence de l'atrophie et de l'hypertrophie de l'utérus. L'orifice du col peut être bouché par la membrane interne de l'utérus. Ce cas exige une opération de chirurgie. Je ne peux pas entrer non plus dans les détails des situations de l'utérus ; ils sont du ressort du professeur d'accoucheemnt.

DU CANCER UTÉRIN.

Le cancer utérin est essentiellement constitué par du tissu squirrheux ou du tissu encéphaloïde. Sans la présence de l'un de ces deux produits morbides, le cancer utérin n'existe pas pour nous.

Dans certains cas le cancer commence par une simple ulcération s'étendant en profondeur. Il y a ici un grand rapport à établir entre les prodrômes du cancer utérin et ceux du cancer des lèvres et des membranes muqueuses.

Le siége du cancer utérin est d'abord au corps de l'utérus, puis au col. Ses caractères anatomiques sont semblables à tous ceux déterminés par la présence de ces productions morbides. La dégénér[illegible]escence commencée tend éminemment à s'accr[illegible]ître ; après avoir envahi l'utérus en entier, elle atteint la vessie et le rectum, et au bout d'un certain temps, les principaux organes

renfermés dans le bassin, se transforment en une bouillie infecte, et la cavité du bassin n'est plus elle-même qu'un cloaque, résultat de cette vaste décomposition. Les ganglions lymphatiques et les lymphatiques eux-mêmes, ont pris part à cette décomposition : il en est souvent de même du conduit thoracique ; de là une cachexie cancéreuse générale.

Les causes du cancer utérin sont souvent fort difficiles à déterminer. Toujours il faut admettre une prédisposition sans laquelle il ne pourrait se produire. Les filles vierges, les filles publiques, les femmes mariées y sont également sujettes. Souvent on a pu constater l'hérédité du cancer utérin. Ainsi une femme qui meurt d'un cancer utérin, peut avoir eu un père affecté d'un cancer de quelques parties du corps, ou une mère qui aura succombé à un cancer du sein. Tous les âges n'y sont pas également exposés ; on l'observe le plus souvent après l'âge de 35 ans, puis entre 60 et 70 ans, en dernier lieu, entre 20 et 30 ans. Il est rare dans la première jeunesse.

Symptômes. — Si, à l'aide du toucher et du spéculum, on fait un examen attentif de l'utérus, on aperçoit d'abord une petite ulcération qui aura déjà donné lieu à une altération générale de la constitution, quoique cependant la maladie locale soit peu avancée. On aperçoit et on sent aussi des bosselures, des duretés, ... égalités, sans lésions d'abord de la membrane muqueuse, ... mais présentant bientôt le caractère de des ine... ... rd, on n'aperçoit plus que des tissus fongosités. Plus ta... ...nisation de plus en plus vaste. ...ollis, et une désorg... ...siége que dans la métrite ...uleur occupe le même ... intermittente. Les La do... Elle est continue ou ... chronique.

femmes se plaignent souvent de douleurs atroces en allant à la selle ; dans certains cas des douleurs lancinantes horribles se font sentir, dans d'autres elles sont beaucoup moins vives. Si vous établissez une comparaison entre deux femmes d'âges différents, affectées toutes deux d'un cancer à la matrice, vous trouverez qu'elles éprouvent des douleurs bien différentes sous le rapport de leur intensité. Ce sera, en général, la femme la plus jeune qui souffrira le plus.

Lorsque le cancer est avancé, le vagin donne lieu à la sortie de matières diverses. Les règles sont modifiées ; elles sont souvent très abondantes, douloureuses ; des pertes blanches surviennent, qui plus tard sont mêlées à des matières fécales et à l'urine. Des hémorragies abondantes surviennent, tantôt au début, tantôt plus tard.

Pendant longtemps le cancer utérin peut ne donner lieu à aucun symptôme général ; puis surviennent la pâleur et l'amaigrissement. On observe un singulier état de faiblesse qu'il ne faut pas confondre avec la faiblesse nerveuse. A une certaine époque de la maladie on voit que le teint des malades est jaune-paille, ce qui annonce que l'infection est devenue générale. Alors les malades éprouvent des palpitations, le souffle carotidien se fait entendre, de la sérosité s'infiltre dans le tissu cellulaire et dans les membranes muqueuses ; de là l'anasarque, l'œdème des membres inférieurs par suite de la compression des veines du bassin. Souvent il se déclare un péritonite promptement mortelle. Enfin d'autres inflammations intercurrentes peuvent survenir.

Le cancer utérin peut avoir une marche aiguë ou chronique.

Traitement. — Il est triste de le dire, mais c'est l'expression de la vérité, le cancer utérin confirmé est, dans l'immense majorité des cas, au-dessus des ressources de l'art. On ne peut qu'employer des palliatifs, émollients, narcotiques, bains, injections, cautérisations au début, etc., etc. L'ablation du col de l'utérus, quand le cancer est borné à cette partie, est le seul moyen efficace à employer. Malheureusement les succès obtenus par ce moyen ne sont pas incontestables, et souvent des récidives sont venues détruire l'espoir qu'on avait prématurément conçu.

IVe CLASSE. — LÉSIONS D'INNERVATION.

DE L'HYSTÉRALGIE.

L'hystéralgie est caractérisée par une douleur à l'utérus, ordinairement produite sous l'influence de fortes émotions morales. Cette douleur est quelquefois si vive, que les femmes se roulent par terre en vociférant. Cet accident est ordinairement de peu de durée ; au bout de quelques heures, il a cessé, soit spontanément, soit par l'administration de quelques antispasmodiques.

Nous aurions ici à vous parler des altérations diverses et nombreuses que peut présenter la menstruation. Le temps ne me permet pas d'aborder ce sujet. Je ne puis que vous dire quelques mots des *maladies de l'ovaire.*

DE L'OVARITE.

Elle peut être aiguë ou chronique. Elle peut se terminer par suppuration, et le pus peut se faire jour par le rectum après avoir perforé le péritoine. Elle est assez fréquente à la suite de l'accouchement. Elle se décèle par une douleur plus ou moins vive dans l'excavation du bassin, s'irradiant vers les lombes, ou plutôt

encore vers l'aîne et la cuisse. Presque toujours on peut reconnaître sur les côtés de la ligne médiane une tumeur qui se rapproche de cette ligne à mesure qu'elle s'accroît, et qui s'élève quelquefois de plusieurs travers de doigt au-dessus du détroit supérieur, de manière à être prise pour l'utérus développé. Elle donne lieu à des symptômes généraux plus ou moins graves selon l'intensité de l'inflammation. On la combat par tous les moyens antiphlogistiques.

DE L'HYDROPISIE DE L'OVAIRE, OU KYSTES DE L'OVAIRE.

Maladie fréquente des ovaires, et très commune chez les femmes. Il y en a de plusieurs espèces, d'uniloculaires, de multiloculaires, d'aréolaires, ou gélatiniformes. Le liquide contenu dans ces kystes est ordinairement séreux, filant comme du blanc d'œuf, ou gélatineux; il peut être purulent, sanguinolent, couleur de bistre ou de marc de café. Il peut être si abondant que la tumeur, qu'il détermine remplisse tout l'abdomen et simule une hydropisie ascite. On voit des femmes porter une hydropisie de l'ovaire pendant plus de trente ans, sans en être incommodées.

On emploie contre les hydropisies de l'ovaire le traitement de toutes les hydropisies. (*V*. T. 2.).

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME.

LIVRE CINQUIÈME.

pages.

MALADIES DES ORGANES DE LA VIE DE RELATION. — Considérations préliminaires. 5

PREMIÈRE PARTIE. 15

MALADIES DES CENTRES NERVEUX. ibid.

I^re CLASSE. —Lésions de circulation. ibid.

A. De l'hypéremie ou congestion des centres nerveux. ibid.

B. Phlegmasie des centres nerveux. 31

— de l'encéphalite. 32

— de la myélite. 44

C. Anémies des centres nerveux. 54

D. Hémorragies des centres nerveux. 56

II^e CLASSE. —Lésions de nutrition des centres nerveux. 108

A. De l'hypertrophie des centres nerveux. ibid.

B. De l'atrophie des centres nerveux. 111

C. Du ramollissement des centres nerveux. 116

D. De l'induration des centres nerveux. 132

III^e CLASSE. —Lésion de sécrétion des centres nerveux. 136

OEdème du cerveau. ibid.

Du pus dans les centres nerveux. 139

IV^e CLASSE. Productions morbides développées dans les centres nerveux. 142

Des tubercules des centres nerveux. ibid.

Cancer des centres nerveux. 147

	pages.
Produits morbides qui peuvent se développer dans les centres nerveux.	151
MALADIES DES CENTRES NERVEUX QUI SE PRÉSENTENT SANS ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES.	152
I^re CLASSE. Maladies caractérisées par la lésion de l'intelligence.	155
1^er ORDRE. Trouble aigu de l'intelligence.	ibid.
Du délire.	ibid.
Du délirium tremens.	164
2e ORDRE. De l'aliénation mentale.	166
De la manie.	178
De la monomanie.	180
De l'hypocondrie.	194
De la monomanie suicide.	202
Dela m onomanie homicide.	209
De la démence.	215
De l'idiotie.	216
3^e ORDRE. Désordres d'une des facultés de l'intelligence.	243
II^e CLASSE. —Maladies du système nerveux, caractérisées par une lésion de la sensibilité.	246
PREMIÈRE SECTION. Hypéresthésie, ou exaltation de la sensibilité.	ibid.
1^er ordre. Exaltation de la sensibilité de la vie animale.	247
2^e ordre. Exaltation, ou plutôt production de la sensibilité au sein des organes de la vie de nutrition.	251
DEUXIÈME SECTION. Anesthésie, ou diminution de la sensibilité.	ibid.
1^er Ordre. Anesthésie de la peau.	253
2^e Ordre. Anesthésie des sens.	256
3^e Ordre. Anesthésie générale.	ibid.
TROISIÈME SECTION. Anesthésie extatique.	257
QUATRIÈME SECTION. Perversion de la sensibilité.	ibid.
Hydrophobie.	258
De la rage.	259

pages.

CINQUIÈME SECTION. Lésion de la sensibilité, caractérisée par la douleur. 265
De la migraine. 267
Clou hystérique. 274
Autres céphalalgies. 275
Rachialgie. ibid.
De l'acrodynie. 277

III[e] CLASSE. Névroses caractérisées par les lésions du mouvement. 280

1[re] ESPÈCE, Des convulsions. ibid.
Du tétanos. 290
De la chorée. 298
Du tremblement. 311
Affections qui consistent en mouvements désordonnés, ou contractions permanentes de certains muscles. 315

2[e] ESPÈCE. Abolition du mouvement. 322
De la paralysie. ibid.

IV[e] CLASSE. —Névroses ayant leur siége dans les organes de la vie de nutrition et dans les organes génitaux. 327

V[e] CLASSE. —Lésions de la force vitale. 330
Hypersthénie. 331
Asthénie. ibid.

VI[e] CLASSE. —Névroses complexes, caractérisées par un trouble simultané de toutes les fonctions. 337
De l'apoplexie nerveuse. ibid.
De la léthargie. 338
Du somnambulisme. 340
De la catalepsie. 357
De l'épilepsie. 368
De l'extase. 391
De l'hystérie. 400

Ouvrages principaux à consulter sur les maladies des centres nerveux. 421

pages.

DEUXIÈME PARTIE. 423

MALADIES DES CORDONS NERVEUX. ibid.

Lésion de circulation. ibid.
Phlegmasie des nerfs, ou névrite. ibid.
Lésion de nutrition, de sécrétion, et productions morbides des nerfs. 427
Lésion de fonctions des nerfs. ibid.
De la névralgie. ibid.
Ouvrages principaux à consulter sur les maladies des cordons nerveux. 447

MALADIES DES ORGANES DES SENS. 448

Maladies de la peau. ibid.

Ire CLASSE. —Maladies de la peau, caractérisées par une lésion de circulation. 450

ORDRE Ier. Hypérémies. ibid.
Ier genre. Hypérémie active. ibid.
IIe genre. Hypérémie passive. 454
IIIe genre. Hypérémie mécanique. 455

ORDRE II. Phlegmasies. 456
Ier genre. Exanthémateuses. 457
Ire espèce. Érysipèle. ibid.
IIe espèce. Roséole. 466
IIIe espèce. Rougeole. 476
IVe espèce. Scarlatine. 484
Ve espèce. Urticaire. 498
IIe genre. Vésiculeuses. 501
Ire espèce. Miliaire. ibid.
IIe espèce. Sudamina. 508
IIIe espèce. Varicelle. 509
IVe espèce. Eczéma. 510
Ve espèce. Herpès. 520
VIe espèce. Gale. 523
IIIe genre. Bulleuses. 535
Ire espèce. Pemphigus. ibid.
IIe espèce. Rupia. 536

pages.
IV^e genre. Pustuleuses. 538
I^ere espèce. Ecthyma. ibid.
II^e espèce. Impétigo. 539
III^e espèce. Acné. 540
IV^e espèce. Mentagre. 543
V^e espèce. Teigne. ibid.
VI^e espèce. Variole. 546
Éruptions varioliques. 557
V^e genre. Papuleuses. 567
I^ere espèce. Lichen. ibid.
II^e espèce. Prurigo. 568
ORDRE III. Hémorragies. 573
Purpura. 574

II^e CLASSE. Maladies de la peau caractérisées par une lésion de sécrétion. 578
1° Altérations des sécrétions liquides. ibid.
2° Altérations des sécrétions solides. ibid.
La lèpre. 579
Le psoriasis. 580
1^ere variété. Psoriasis guttata. 581
2^e variété. Psoriasis diffusa. ibid.
3^e variété. Psoriasis gyrata. ibid.
Pithyarisis. 582
Ichthyose. ibid.
3° Altération de sécrétion des poils, etc,
4° Matière colorante de la peau. ibid.
Affections tuberculeuses de la peau. 585
Éléphantiasis des Grecs. ibid.
Frambœsia. 592
Molluscum. ibid.
Lupus. ibid.

MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR 598
Du rhumatisme. 598
1° Rhumatisme aigu. 605
2° Rhumatisme chronique. 616
De la goutte. 618
1° Forme aiguë. 622
2° Forme chronique. 625

	pages.
MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX.	635
Maladies des organes génitaux de l'homme.	ibid.
De la posthite.	ibid.
De l'urétrite.	636
De la spermatorrhée.	640
Maladies des organes génitaux de la femme.	641
Maladies de l'utérus.	ibid.
Ière CLASSE. —Lésions de circulation.	ibid.
Hypérémie.	ibid.
Phlegmasies.	643
De la métrite aiguë.	ibid.
De la métrite chronique.	654
I. Forme.	656
II. Consistance.	657
III. Couleur.	ibid.
IV. Douleurs.	659
Symptômes, signes et phénomènes accidentels des engorgements durs.	664
A. Descente de matrice.	ibid.
B. Douleurs.	966
C. Trouble des fonctions de l'utérus.	670
D. Écoulements utérins et vaginaux.	671
Traitement des engorgements durs de la matrice.	678
PREMIÈRE INDICATION. Écarter ou éloigner de l'organe malade les éléments matériels de l'altération.	679
DEUXIÈME INDICATION. Modification de l'innervation.	700
Hémorragies.	704
Anémies de l'utérus.	705
IIe CLASSE. —Lésions des sécrétions.	706
De la leucorrhée.	ibid.
De l'hydrométrie.	708
IIIe CLASSE. —Lésions de nutrition.	709
Du cancer utérin.	ibid.
IVe CLASSE. —Lésions d'innervation.	713
De l'hystéralgie.	ibid.
De l'ovarite.	ibid.
De l'hydropisie de l'ovaire, ou kystes de l'ovaire.	714

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Andral, Gabriel, 1797-1876

Cours de pathologie interne, professé à la faculté de médecine de Paris

Bd.: 3

Paris 1836

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.239(3
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738238-1